



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA  
Corso di Laurea in Infermieristica

**La persona con stomia derivativa:  
L'importanza della cute peristomale sana  
per una buona qualità di vita.  
Revisione della letteratura.**

Relatore:

Dott.ssa Mara Marchetti

Tesi di Laurea di:

Ana Sofi

A.A. 2019-2020

## **INDICE**

<b>Introduzione</b> .....	1
<b>Capitolo 1: Stomie derivate</b>	
1.1 Che cos'è una stomia.....	3
1.2 Aspetti epidemiologici.....	4
1.3 Quando è necessario ricorrere a una stomia.....	5
1.4 Classificazione delle stomie.....	5
1.5 Complicanze stomali.....	8
<b>Capitolo 2: Approccio infermieristico</b>	
2.1 Quali sono i professionisti sanitari coinvolti.....	11
2.2 Assistenza preoperatoria e postoperatoria.....	11
<b>Capitolo 3: Stoma care</b>	
3.1 Gestione della stoma care.....	15
3.2 Presidi di raccolta.....	16
3.3 Ruolo educativo dell'infermiere nella gestione della salute.....	20
3.4 Informazioni e consigli sulla vita di tutti i giorni.....	21
<b>Capitolo 4:</b>	
4.1 Obiettivo.....	22
4.2 Materiali e Metodi.....	23
4.3 Risultati.....	24
4.4 Discussione .....	32
4.5 Conclusioni.....	36

## **Bibliografia e Sitografia**

## **Ringraziamenti**

## **INTRODUZIONE**

La scelta di questa tesi deriva dal fatto che, durante il mio percorso formativo presso la SOD “Clinica Urologica”, dell’Azienda OU Ospedali Riuniti di Ancona ho sviluppato in me l’interesse di tale argomento considerando che ho potuto seguire da vicino molti casi di pazienti stomizzati.

Il confezionamento di una stomia consente l’eliminazione di feci o urina al di fuori dall’organismo, nel caso in cui le vie naturali siano state compromesse a causa di una patologia.

Moltissime persone richiedono la realizzazione chirurgica di una stomia, infatti in Italia sono 75 mila le persone che convivono con questa condizione in seguito a una grave patologia o a un incidente.

Le colostomie rappresentano il (55%), seguito da ileostomie (31%) e urostomie (14%). Le stomie possono essere eseguite a qualunque età, anche nei pazienti pediatrici (neonati) e negli anziani.

La creazione dello stoma rappresenta un salvavita ma è fondamentale garantire ai pazienti stomizzati un supporto psicologico in quanto tutto ciò può comportare effetti negativi sullo stato fisico e sociale della persona rendendo la vita più difficile. Inoltre, garantire la corretta gestione della deviazione permette anche di migliorare la qualità della vita sia dal punto di vista della salute che da quello socio-relazionale.

Il presente lavoro ha lo scopo di fornire alla persona stomizzata un aiuto ed un supporto nella gestione della cura di sé e della stomia, soprattutto quando dopo un intervento chirurgico torna a casa e deve occuparsi in modo corretto ed autonomo sull’autocura della stomia, per poter avere una qualità di vita soddisfacente. Le persone che richiedono la realizzazione chirurgica di una stomia, hanno dubbi e preoccupazioni nell’affrontare questa nuova situazione che a volte può essere destabilizzante, in quanto si ritrovano di fronte ad importanti e difficili cambiamenti dell’immagine corporea e della qualità di vita.

Altri aspetti complessi che il paziente affronta riguardano il disagio sociale, l’emarginazione e le difficoltà relazionali dovuti alla mancata accettazione della stomia. Per questo motivo, devono sapere che ci sono moltissime altre persone che hanno vissuto questa esperienza, con le quali potranno condividere esperienze ed emozioni per riscoprire nuove risorse personali, quali sono le semplici informazioni che la guideranno

nella cura della stomia, nella scelta di un'alimentazione salutare e sui comportamenti adeguati da adottare nello svolgere le attività di vita quotidiana.

Avere la consapevolezza e sapere di poter contare sull'aiuto dei professionisti sanitari esperti, potrebbe aiutare a superare al meglio questa situazione e le conseguenti modifiche della funzione di eliminazione.

Inoltre, le persone portatrici di ileo-colo-urostomia presentano bisogni educativi che devono essere soddisfatti durante il periodo del ricovero.

Infatti, alla dimissione la persona deve aver acquisito conoscenze teoriche ed abilità gestuali e comportamentali che consentano una corretta gestione della stomia.

L'infermiere riveste un ruolo fondamentale nell'assistenza infermieristica, diventando il punto di riferimento al di fuori della famiglia per il paziente stomizzato.

Il suo compito è quello di assistere il paziente sia dal punto di vista clinico che relazionale, in quanto il paziente inizialmente si affida completamente a questa figura per superare al meglio le situazioni di paura ed imbarazzo che l'intervento comporta.

L'assistenza consiste anche nell'aiutare il paziente stomizzato nel raggiungimento dei suoi obiettivi: l'autonomia nella gestione dell'autocura e l'utilizzo corretto dei dispositivi a disposizione.

## CAPITOLO 1: STOMIE DERIVATIVE

### 1.1 Che cos'è una stomia

Il termine “stomia” deriva dal greco “stoma”, che significa “apertura” o “bocca”, è una nuova apertura, creata chirurgicamente, in alternativa a quella fisiologicamente presente, che per vari motivi, non può più essere utilizzata o perché viene asportata.

Inoltre, indica l'aboccamento chirurgico di un tratto dell'intestino o delle vie urinarie sulla parete addominale, consentendo la fuoriuscita all'esterno di materiale organico come feci ed urine.

Le parti abboccate all'esterno non hanno terminazioni nervose, pertanto il paziente non sente dolore.

Inoltre, non essendo una ferita chirurgica non viene eseguita una medicazione, ma semplicemente una buona igiene dell'organo e della cute circostante.

Essa va considerata come un “nuovo organo” che fa parte del nostro corpo e come tale, dev'essere gestita e curata senza paura.

Essendo priva di uno sfintere, cioè del muscolo che controlla la fuoriuscita di gas, feci e urine, il paziente è da considerarsi incontinente, in quanto la fuoriuscita degli effluenti non può essere controllata volontariamente, di conseguenza verrà applicato sulla cute circostante la stomia un presidio di raccolta, che può essere monopezzo o a due pezzi.

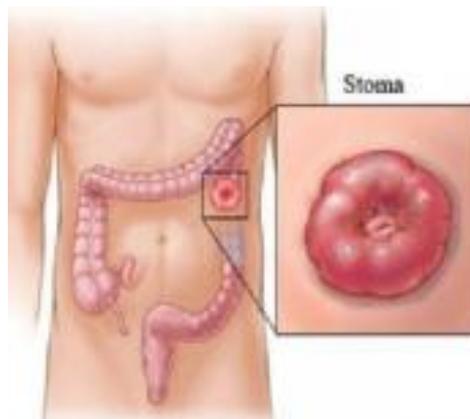


Figura 1. stomia  
Immagine tratta dal sito  
[www.alsilombardia.it](http://www.alsilombardia.it)

## 1.2 Aspetti epidemiologici

Da un punto di vista epidemiologico, gli stomizzati viventi in Italia sono 43000:

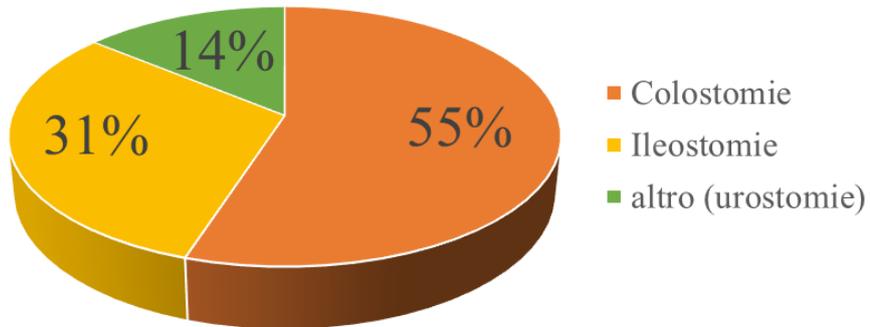


Grafico 1. Principali tipi di stomia.

Le principali sono colostomie (55%) seguite dalle ileostomie (31%) e urostomie (14%). Le stomie possono essere permanenti o temporanee ed essere confezionate per un numero di patologie come: cancro coloretale (36%) malattia infiammatoria dell'intestino (15%), cancro della vescica (12%), diverticoliti (11%) e altre condizioni come le occlusioni, perforazioni e traumi.

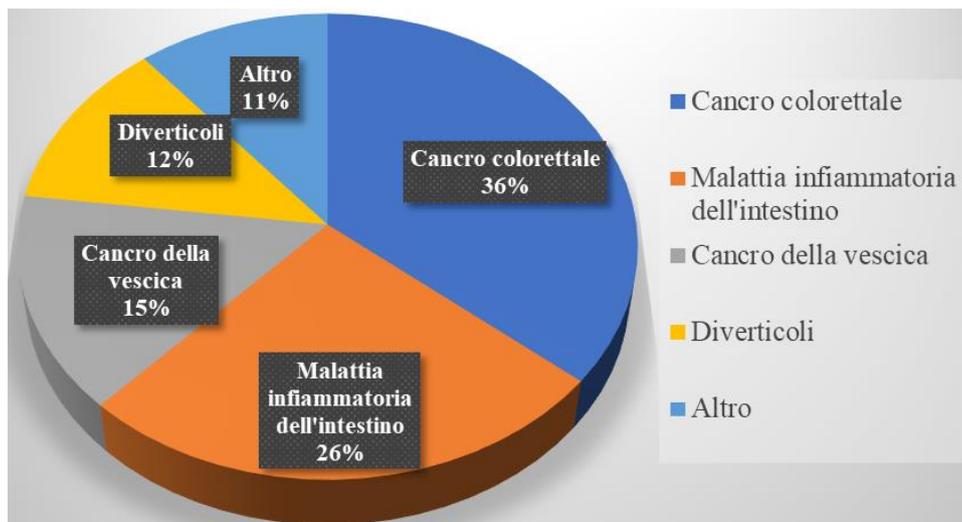


Grafico 2. Patologie più frequenti che portano al confezionamento di stomia.

### 1.3 Quando è necessario ricorrere a una stomia

È necessario ricorrere al confezionamento di una stomia in caso di una patologia infiammatoria o tumorale dell'apparato intestinale o urinario.

In molti casi, la stomia rappresenta l'unica soluzione per poter curare la malattia, per questo motivo non deve essere considerato come “un problema” ma “la risoluzione di un problema”, anche se può causare qualche difficoltà.

### 1.4 Classificazione delle stomie

Esistono diversi criteri per la classificazione delle stomie.

- In base al **tipo di confezionamento** si parla di:
  - **Stomie terminali**: il viscere viene direttamente abboccato all'esterno, interrompendo qualsiasi continuità con la porzione del viscere a valle.
  - **Stomie laterali** o a **canna di fucile**: il moncone afferente che l'efferente vengono abboccati alla cute mentre le pareti posteriori delle anse interessate vengono fissate insieme per mantenere le due anse parallele e fisse.
- In base alla **durata** si individuano:
  - **Stomie temporanee**: le stomie sono solo di “protezione” ed il transito verrà ripristinato una volta risolta la causa che l'ha imposta.  
Possono essere rimosse e ricanalizzate, quindi è fondamentale mantenere l'integrità dei meccanismi della continenza.
  - **Stomie definitive**: quando il tratto a valle non è più riutilizzabile risultano quindi permanenti per tutta la vita.
- In base allo **scopo** si classificano in:
  - **Stomie palliative**: in caso di tumori inoperabili e lo scopo sarà evacuativo e decompressivo.
  - **Stomie di necessità**: quando occorre asportare la parte finale dell'intestino.
  - **Stomie di protezione**: tiene “a riposo” il tratto di intestino a valle della stomia per favorire i processi di guarigione e di cicatrizzazione dell'anastomosi.

A seconda dell'**apparato** coinvolto le stomie si suddividono in:

❖ **Stomie intestinali:**

a) **Ileostomia:** il tratto di intestino coinvolto è l'ileo e viene fissato alla parete addominale nella regione inferiore destra.

Escludendo il passaggio delle feci attraverso il colon, l'assorbimento dei liquidi sarà inesistente e di conseguenza le feci saranno liquide o semiliquide, inodori, ma molto irritanti per la cute peristomale.

Il flusso essendo piuttosto abbondante, verrà utilizzato un sacchetto a fondo aperto che va svuotato più volte durante la giornata.

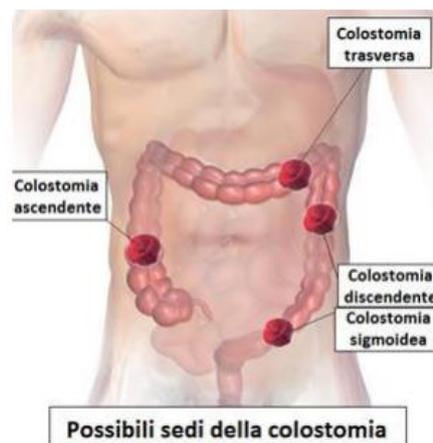
b) **Colostomia:** la stomia viene confezionata a livello del colon.

I gas emessi sono più abbondanti e le feci, man mano che ci si spostano verso il sigma, saranno solide con una fuoriuscita regolare.

A seconda del pezzo di colon che viene abboccato alla cute si parlerà di:

- **Ciecostomia:** situata a livello dell'intestino cieco sulla parete addominale destra.
- **Colostomia ascendente:** situata in regione addominale destra.
- **Colostomia trasversa:** situata in ipocondrio destro o sinistro.
- **Colostomia discendente:** situata nella parete addominale di sinistra.
- **Colostomia sigmoidea:** situata in regione addominale sinistra.

Figura 2. Colostomie  
Immagine tratta dal sito  
[www.medmedicine.it](http://www.medmedicine.it)



❖ **Stomie urinarie:**

- **Urostomie:** quando un tratto dell'apparato urinario (uretere), dopo la rimozione della vescica, viene deviato sulla parete dell'addome.

Possono necessitare o meno di tutori ureterali.

Il deflusso delle urine è continuo e sono anche irritanti per la cute peristomale.

Possiamo distinguere diversi tipi di urostomia:

- **Ureterocutaneostomia (UCS) bilaterale:** i due ureteri vengono suturati direttamente alla cute addominale in modo separato, per cui si potranno osservare due stomie collocate, una a destra e una a sinistra.

Per prevenire il restringimento dell'orifizio dell'ureterocutaneostomia è necessario inserire al suo interno uno speciale cateterino (stent) in modo permanente che vanno sostituiti ogni 30 giorni in ambulatorio.

- **Ureterocutaneostomia (UCS) singola:** consiste nel creare un'unica stomia, in quanto gli ureteri vengono collegati insieme e fuoriescono dallo stesso foro.

In entrambi i casi (sia quella doppia che la singola), l'intervento chirurgico fa sì che gli ureteri siano direttamente abboccati alla cute e questo comporta un elevato rischio di infezioni per l'apparato urinario.

In questo caso la detersione della cute peristomale va fatta dalla stomia verso l'esterno, in maniera centrifuga per evitare che i germi possano raccogliersi nel punto di abboccamento degli ureteri stessi.

Particolare attenzione va fatta anche ai tutori ureterali, che non devono assolutamente sposizionarsi.

- **Ureteroileocutaneostomia (UICS) o condotto ileale secondo Bricker:** consiste nel creare un'unica stomia, in quanto gli ureteri vengono collegati da un tratto di intestino (ileo) abboccato alla parete addominale, che viene isolato dal canale intestinale, ma mantenuto attaccato all'omento.

L'ureteroileocutaneostomia non necessita di posizionamento di cateterini (stent) in modo permanente.

In questo tratto di intestino, le feci non transiteranno più ma continuerà però a produrre muco.

Le urine fuoriescono in modo costante e incontrollato.

## 1.5 Complicanze stomali

In alcuni casi, il confezionamento di una stomia può causare delle complicanze spesso dovute a, difetti chirurgici, alterazione della parete addominale in cui è posizionata la stomia o errata assistenza/gestione post-operatoria della stomia stessa.

Inoltre, devono essere gestite correttamente in quanto possono causare effetti negativi sulla qualità di vita dei pazienti, aumentandone l'invalidità ed un incremento sulla spesa pubblica, in quanto possono riportare ad un nuovo intervento, ritardo nella dimissione ed a un uso maggiore di presidi.

Il compito degli infermieri è quello di prevenire le complicanze stesse o intervenire precocemente nel limitarne gli eventuali danni.

Il rischio di complicanze in seguito a una stomia oscilla tra il 6 e il 59%.

A seconda di quando insorgono si distinguono due categorie:

♣ **Complicanze precoci:** possono insorgono entro 30 giorni dall'intervento chirurgico.

Si distinguono in:

➤ **Edema:** quando si ha un aumento della componente idrica interstiziale dello stoma dovuto ad un ostacolo del flusso venoso.

Il trattamento consiste nel monitoraggio, applicazione della borsa del ghiaccio e sostituzione del presidio se non idoneo.

➤ **Emorragia:** perdita di sangue di varia entità proveniente dalla zona peristomale o al viscere stesso.

In attesa di un eventuale intervento chirurgico, il trattamento consiste nel monitoraggio dell'emorragia, emostasi per tamponamento con borsa del ghiaccio.

➤ **Ischemia e/o necrosi:** si verifica a causa di un insufficiente apporto di sangue arterioso all'ansa esteriorizzata.

Si individua osservando il colore della mucosa stomale, che inizialmente apparirà pallida fino a diventare necrotica.

L'intervento prevede l'applicazione di borsa di acqua calda per provocare vasodilatazione, seguito dall'intervento chirurgico che consiste nella resezione dell'ansa e un nuovo confezionamento della stomia.

- **Retrazione:** si presenta con uno slivellamento dello stoma al di sotto del piano cutaneo e nel tempo può occludersi completamente.  
È una complicanza conseguente ad un errore di tecnica di confezionamento dovuta al cedimento della circonferenza stomale dal piano cutaneo.  
Il trattamento consiste nell'utilizzo di presidi dotati di placca convessa per far refluire la stomia.
- **Ascesso peristomale:** è una flogosi purulenta del complesso stomale, può provocare il distacco della stomia e si manifesta con una zona tumefatta, cute arrossata e dolente.  
Il trattamento prevede un'adeguata detersione con soluzione fisiologica, poi il lavaggio con antibiotico nella zona suppurata e il riempimento della cavità con paste per favorire la ricrescita del tessuto.
- **Alterazioni cutanee:** consistono nelle dermatiti che insorgono nel decorso postoperatorio.
  - Le dermatiti da contaminazione sono causate dal contatto delle feci con la cute peristomale e sono maggiormente frequenti nelle ileostomie.
  - Le dermatiti traumatiche sono dovute dall'azione meccanica esercitata dai presidi e si verificano soprattutto nei pazienti con colostomia che cambiano frequentemente la sacca di raccolta.
  - Le dermatiti da contatto sono causate dalla sensibilità verso i materiali che compongono gli ausili.  
La cura prevede la giusta scelta del materiale e un'accurata igiene della stomia.
- ♣ **Complicanze tardive:** possono insorgere dopo 30 giorni dall'intervento chirurgico  
Si distinguono in:
  - **Ernia:** è la dislocazione dell'ansa stomale causata dal cedimento della parete addominale, da errori nella scelta della sede, fattori che aumentano la pressione intraddominale come per esempio la tosse.  
Il trattamento consiste nella valutazione della funzionalità dello stoma, la periodicità delle scariche, l'utilizzo di presidi di raccolta con maggior adesività e l'uso di fasce elastiche per contrastare la pressione intraddominale.

- **Fistola:** è una condizione che porta alla formazione di un “tragitto”, che mette in comunicazione due cavità.

Di solito, si presenta con la fuoriuscita di materiale purulento e/o fecale dall’orifizio fistoloso.

L’intervento infermieristico consiste nel drenaggio delle secrezioni dall’orifizio della fistola per prevenire l’insorgere di problemi dovuti all’adesività del sacchetto di raccolta.

- **Prolasso:** è una eccessiva protrusione dell’ansa stomale dal piano cutaneo, spesso associato ad un’ernia.

Principalmente viene causato da un difetto nella tecnica chirurgica.

Il trattamento consiste nell’educazione del paziente nell’osservare lo stoma per prevenire segni di necrosi od ostruzione e nell’utilizzo di presidi idonei come il sacchetto a due pezzi, dove la placca può essere corredata da una cintura per sostenere il prolasso.

- **Stenosi:** è un restringimento del diametro dell’ansa stomizzata.

La causa è la formazione di tessuto di granulazione che porta al restringimento dell’ansa ostacolando la fuoriuscita delle feci.

In caso di stenosi non severa il trattamento consiste nella dilatazione digitale manuale o con dilatatori, altrimenti si opta per la terapia chirurgica, che prevede l’eliminazione del tessuto di granulazione.

- **Granulomi:** consistono in noduli fibro produttivi con azione irritativa che si manifestano in seguito ad una flogosi cronica, traumatismi o corpi estranei (esempio il filo da sutura).

Possono insorgere durante la guarigione del tessuto di granulazione vicino ai bordi mucocutanei dello stoma e dare origine a ripetute emorragie di breve entità.

In assenza di sanguinamenti o dolore non vengono trattati, altrimenti la zona interessata viene trattata con nitrato d’argento oppure si esegue un’emostasi per compressione in attesa dell’intervento chirurgico.

## CAPITOLO 2: APPROCCIO INFERMIERISTICO

### 2.1 Quali sono i professionisti sanitari coinvolti

- Il **chirurgo/ l'urologo**: è il medico che eseguirà l'intervento chirurgico e sarà alla disposizione del paziente per qualsiasi chiarimento al riguardo.
- **L'infermiere del reparto di degenza**: cerca di soddisfare i bisogni del paziente durante tutto il periodo di degenza prima e dopo l'intervento chirurgico e collaborerà con l'infermiere stomaterapista.
- Lo **stomaterapista**: è l'infermiere esperto che si prenderà cura del paziente prima e dopo l'intervento chirurgico, insegnerà come gestire la cura della stomia, organizzerà il piano assistenziale/riabilitativo personalizzato e darà tutte le informazioni utili per prevenire le possibili complicanze qualora si manifestassero, se ne occuperà per risolverle.
- **L'infermiere del servizio di assistenza domiciliare**: si occuperà di soddisfare i bisogni assistenziali del paziente nel periodo postoperatorio e collabora con l'infermiere stomaterapista nell'insegnamento dello stoma care.
- Il **caregiver**: è la persona scelta dal paziente stesso che può essere un familiare o un conoscente, che si occuperà ad aiutarlo nella gestione della stomia una volta rientrato a casa.

### 2.2 Assistenza preoperatorie e postoperatoria

L'assistenza infermieristica alla persona sottoposta a chirurgia per confezionamento di stomia può essere suddivisa in quattro fasi:

#### a) Assistenza preoperatoria:

La fase preoperatoria è molto importante per aiutare il soggetto ad accettare la stomia dal punto di vista psicologico.

L'infermiere esegue una valutazione globale del paziente includendo l'accertamento infermieristico, la pianificazione assistenziale, il colloquio informativo sul tipo di malattia, tipo della cura e le conseguenze, l'addestramento sull'utilizzo dei dispositivi affinché la persona possa ottenere una corretta gestione ed una qualità di vita soddisfacente nella fase postoperatoria e soprattutto dopo la dimissione.

Durante questo momento il paziente conosce per la prima volta i prodotti per la gestione della stomia.

Pertanto, l'infermiere che li presenta, deve cercare di creare un'atmosfera accogliente rispettando la sua intimità e rassicurandolo sulla facilità di gestione del prodotto scelto.

L'obiettivo è quello di instaurare un buon rapporto di fiducia con il paziente.

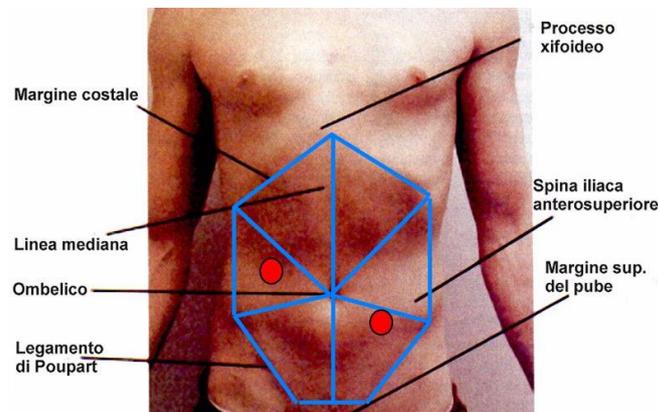
In quanto è stato dimostrato che un paziente ben informato prima dell'intervento chirurgico avrà un basso livello d'ansia e quindi un miglior adattamento.

L'infermiere stomaterapista farà l'accertamento infermieristico e il disegno preoperatorio che è una pratica che viene eseguita il giorno prima dell'intervento al fine di identificare ed evidenziare la sede dove sarà posizionata la stomia.

È di fondamentale importanza per la successiva qualità di vita della persona stomizzata

**I punti reper** sono:

- creste iliache;
- arcate costali;
- linea alba;
- linea della vita;



La posizione dello stoma sull'addome dipende dal tipo di patologia e di intervento.

Quest'ultima è piuttosto importante in quanto pliche cutanee, cicatrici chirurgiche e prominenze ossee sull'addome non devono assolutamente interferire con la stomia in gestione.

Il punto dove verrà posizionata la stomia deve essere scelto attentamente, perché uno stoma mal posizionato può comportare disagi fisici e psicologici per l'utente.

L'obiettivo di questa procedura è quella di pianificare al meglio l'intervento e ridurre drasticamente l'insorgenza di complicanze stomali/ peristomali e favorire lo stoma care.

Il punto ideale si determina dopo aver osservato più volte l'addome per escludere cicatrici presenti, ernie, piaghe cutanee.

## **b) Assistenza postoperatoria**

L'immediato postoperatorio e le prime 48 ore dall'intervento sono fondamentali in quanto l'insorgenza delle complicanze precoci sono molto frequenti.

Al rientro dalla sala operatoria, l'infermiere, dopo avere monitorato i parametri vitali, controlla la ferita chirurgica e lo stoma.

Questa valutazione deve essere effettuata almeno 3-4 volte al giorno nella prima giornata postoperatoria.

È importante monitorare lo stoma, in quanto nel periodo postoperatorio c'è un maggior rischio di necrosi, quindi va osservato lo stato della mucosa e della cute circostante.

La stomia verrà apparecchiata utilizzando un sistema di raccolta atraumatico (per evitare pressioni sull'addome dolente del paziente) che si ritiene più adatto alla tipologia di stoma del paziente, garantendogli una tenuta ottimale e comfort.

L'addestramento ha l'obiettivo di rendere il paziente autonomo nella gestione della stomia, intorno alla 4-5 giornata postoperatoria, per favorire l'indipendenza e la capacità di adattamento alla nuova condizione.

## **c) Assistenza alla dimissione**

Alla dimissione al paziente viene data una vasta gamma di dispositivi diversi in modo che lui possa scegliere con calma quello che più risponde alle sue richieste e abitudini di vita. Inoltre, vengono programmati gli appuntamenti successivi per controllare la gestione della stomia e rispondere ad eventuali dubbi emersi al paziente o intervenire su eventuali complicanze insorte.

Mantenere un contatto con il personale, conforta moltissimo il paziente e lo aiuta nel suo processo di apprendimento della gestione della stomia.

La dimissione è un momento delicato per tutti pazienti, per questo motivo l'infermiere si impegna ad organizzare e garantire un rientro a casa privo di ansie e timori.

## **d) Follow-up.**

Per gestire al meglio il processo assistenziale e garantire la continuità di cura necessaria, il paziente stomizzato deve essere a conoscenza di un ambulatorio dedicato alle esigenze e problematiche delle persone portatrici di stomia.

Questo ambulatorio è gestito da personale infermieristico specializzato.

Ai pazienti stomizzati viene raccomandata il follow-up (durata di 12 mesi) da parte di un infermiere stomaterapista, al fine di ridurre lo stress psicologico, promuovere un'ottima qualità della vita e prevenire le complicanze.

Le funzioni principali per l'infermiere stomaterapista sono:

- monitoraggio e prosecuzione del percorso riabilitativo;
- gestione delle eventuali complicanze stomali;
- verifica dell'idoneità e tollerabilità dei presidi scelti e l'uso corretto degli stessi;
- counselling per i bisogni/problemi che si possono presentare in un secondo tempo, quando la persona riprende le proprie attività quotidiane;
- educazione al paziente e alla famiglia per riconoscere le complicanze dello stoma e della cute peristomale.

## **CAPITOLO 3: STOMA CARE**

### **3.1 Gestione della stoma care**

Per “stoma care” si intendono tutte le procedure messe in atto per prevenire le complicanze e favorire la riabilitazione nel periodo postoperatorio.

L’igiene è un atto fondamentale per evitare le possibili complicanze, in quanto la cute peristomale è continuamente esposta a sollecitazioni meccaniche durante il cambio del sacchetto o della placca ed irritazione chimiche causate dal passaggio delle feci.

Il compito fondamentale dell’infermiere è quello di educare il paziente e/o il caregiver nella gestione della stomia, spiegandoli con quale modalità dovrà effettuare l’igiene, il cambio della sacca, il cambio della placca e dove eseguire la procedura.

La stomia va trattata con delicatezza, ma senza paura e imbarazzo.

Non serve materiale sterile per la cura ed igiene dello stoma (a parte i primi giorni nell’immediato postoperatorio).

Vanno assolutamente evitati: l’uso di detergenti a base di alcol, etere, benzina, amuchina o altre sostanze istolesive perchè rendono la cute ipersensibile e disidratata e la espongono ad un alto rischio di complicanze.

Per ottenere un buon risultato sulla corretta gestione dell’igiene da parte del paziente l’infermiere dovrà spiegare al paziente come prevenire eventuali complicanze come arrossamenti, irritazioni o dermatiti da contatto a causa dei presidi di raccolta o placche.

Gli **obiettivi** assistenziali specifici sono:

- mantenere l’integrità della cute peristomale;
- favorire e mantenere la permanenza in situ del presidio;
- favorire l’autonomia della persona nella gestione della stomia;
- promuovere benessere e sicurezza.

Il **materiale** necessario per eseguire l'igiene della stomia:

- ★ sistema di raccolta (monopezzo o a due pezzi);
- ★ acqua corrente tiepida;
- ★ sapone isocutaneo con ph di 5-6;
- ★ carta igienica o garze non sterili;
- ★ telo monouso;
- ★ forbici con punta arrotondata;
- ★ misuratore di diametro;
- ★ eventuali paste protettive;
- ★ guanti monouso;
- ★ sacco dei rifiuti.

### 3.2 Presidi di raccolta

Ad oggi esiste una vasta gamma di dispositivi ed accessori in grado di rispondere alle esigenze di sicurezza e confort della persona, in quanto la persona stomizzata ha paura e il timore di produrre odori, rumori, di sporcarsi in pubblico per il distacco del sacchetto e di non essere in grado di riprendere la propria vita quotidiana.

Per gestire correttamente una stomia è fondamentale coinvolgere il paziente nella scelta del presidio più adeguato tenendo conto delle sue abitudini di vita e ricordando che prima di utilizzarli è consigliabile effettuare una buona igiene dello stoma.

I **presidi di raccolta** possono essere:

- **monopezzo**;
- **a due pezzi** (placca e sacca raccordabili attraverso una flangia).

Per ogni tipo di stomia esistono **sacche** specifiche:

- ❖ Per la colostomia si utilizza la sacca a **fondo chiuso** che è dotata di filtro antiodore per l'aria e gas.
- ❖ Per l'ileostomia si utilizza la sacca a **fondo aperto** che è dotata di filtro antiodore per l'aria e gas.
- ❖ Per l'urostomia si utilizza la sacca con il **rubinetto** che è dotata di una valvola antireflusso (il rubinetto può essere raccordato ad una sacca urine per la notte).

Le **placche**: sono di materiale a base idrocolloidale, protettivo per la cute peristomale.

Possono essere:

- \* **Piane**: vengono usate in situazioni di addome regolare;
- \* **Convesse**;
- \* **Semi-convesse**;

Le placche convesse e semi-convesse costituiscono un importante supporto per la gestione delle stomie introflesse, associate eventualmente ad altri accessori (cinta) e devono essere usate esclusivamente in questi casi, in altre situazioni potrebbero causare complicanze.

- \* **convesse Flip®**: sono utili in caso di ernie, rigonfiamenti e sporgenze.

Hanno una forma a stella, che avvolge l'area sporgente riducendo al minimo grinze e pieghe.

Sono utilizzabili in maniera trasversale per tutte le stomie intestinali ed urinarie, devono essere adattate all'addome dell'assistito.

È importante che il foro della placca sia della stessa misura del cerchio cutaneo (giunzione muco-cutanea) o al massimo di 2-3 mm più grande.

La **scelta del dispositivo** deve avvenire tenendo in considerazione:

- la frequenza e la consistenza delle feci/urine;
- il posizionamento dello stoma;
- la predisposizione della cute alle irritazioni;
- sensibilità agli adesivi tradizionali;
- lavoro ed attività svolta.

La **sacca di raccolta** deve avere le seguenti caratteristiche:

- perfetta adesività alla cute;
- garantire la massima protezione dell'area peristomale;
- impermeabilità totale ai liquidi ed agli odori;
- silenziosità del materiale di cui è composta;
- forma e dimensioni tali da consentire una completa mimetizzazione sotto gli abiti;
- praticità e maneggevolezza per il cambio.

Lo stomaterapista ha il ruolo di valutare e consigliare al paziente il sistema di raccolta migliore da utilizzare in base alle sue condizioni ed esigenze personali.

I sistemi di raccolta che si hanno a disposizione sono di due tipologie:

➤ **Sistema monopezzo:** è un presidio di facile utilizzo, poco ingombrante, facile da applicare e rimuovere.

È costituito da un sacchetto a fondo chiuso o aperto con una superficie adesiva integrante del dispositivo di raccolta che aderisce direttamente alla cute.

Il presidio a fondo chiuso è indicato quando la cute peristomale è integra e la frequenza delle scariche è ridotta ad un giorno.

Tale sistema va sostituito in base alle necessità del paziente stomizzato e indicato per i pazienti portatori di colostomia, in quanto, essendo presente il riassorbimento intestinale si ha l'emissione di feci formate e meno acide.

Questi sacchetti generalmente dispongono di un filtro al carbone attivo per controllare l'emissione di gas in modo da evitare che il sacchetto si gonfi d'aria.

➤ **Sistema a due pezzi:** è costituito da una placca protettiva munita di flangia di vario diametro ed un sacchetto a fondo aperto o chiuso, anch'esso dotato di una flangia.

Il sacchetto viene collegato alla placca incastrando fra loro le flange che devono essere della stessa misura.

- La placca può rimanere in sede almeno 72 ore, ma può variare in base alle condizioni della cute, riducendo così il rischio di irritazione della cute peristomale.

- Il sacchetto viene sostituito in base alle necessità.

La scelta del sacchetto a fondo aperto o chiuso dipende dalla consistenza delle feci.

Ad esempio, il paziente ileostomizzato che avrà feci molto liquide gli sarà consigliato di utilizzare i sacchetti a fondo aperto, che possono essere svuotati regolarmente senza sostituirli, invece il paziente colostomizzato, avendo le feci semisolide/solide gli sarà indicato di utilizzare il sacchetto a fondo chiuso, dotati di un filtro di carbone attivo utile ad assorbire e filtrare i gas.

## I temi di sostituzione dei presidi:

In caso di **colostomia** la sostituzione del presidio va effettuata:

- **Sistema monopezzo:** sostituirlo 2 volte al giorno o quando è necessario
- **Sistema a 2 pezzi:** - sostituire la placca ogni 72 ore  
- sostituire la sacca 2 volte al giorno o quando è necessario



In caso di **ileostomia** la sostituzione del presidio va effettuata:

- **Sistema monopezzo:** sostituirlo 1 o 2 volte al giorno o quando è necessario.
- **Sistema a 2 pezzi:** - sostituire la placca ogni 48 ore  
- sostituire la sacca ogni 24 ore o quando è necessario.



In caso di **uretero-ileo-cutaneostomia** la sostituzione del presidio va effettuata:

- ☆ **Sistema monopezzo:** sostituirlo ogni 24 ore.
- ☆ **Sistema a 2 pezzi:** - sostituire la placca ogni 48 ore  
- sostituire la sacca ogni 24 ore



:

## **Gli accessori per facilitare la gestione delle stomie**

In commercio, sono disponibili diversi tipi di accessori che il paziente stomizzato può utilizzare al fine di facilitare la gestione delle stomie.

- **Paste protettive:** sono utili per riempire eventuali avvallamenti della cute peristomale, garantendo una completa uniformità della superficie cutanea grazie alla consistenza pongosa e al materiale in idrocolloide di cui sono costituite.
- **Gel:** agiscono come una pellicola sulla cute e prevengono irritazioni e forniscono protezione contro l'asportazione dello strato corneo della cute.
- **Polveri protettive:** garantiscono una protezione cutanea in caso di cute particolarmente escoriata o irritata, in quanto assicurano un corretto assorbimento e aiutano a mantenere l'adesività della placca.
- **Detergenti:** sono lozioni specifiche per la cura della cute peristomale mantenendo normali i lipidi cutanei e la tonicità della cute eliminando i residui dalla stessa.
- **Lozioni filmogene:** vengono usate a scopo preventivo ed evitano la formazione di alterazione cutanee fornendo alla pelle uno strato protettivo impermeabile che impedisce il contatto con le deiezioni.  
Si trovano sia in forma liquida sia in salviette.
- **Dischi adesivi:** sono ipoallergenici, utili per proteggere la cute favorendo la cicatrizzazione nel caso di erosione ed ulcerazione.

### **3.3 Ruolo educativo dell'infermiere nella gestione della salute**

L'infermiere mediante l'attività educativa contribuisce al mantenimento della salute facilitando il soddisfacimento dei bisogni durante la malattia fino a che i pazienti non riescano a soddisfarli in maniera autonoma.

L'infermiere stomaterapista fornisce un'assistenza personalizzata al paziente stomizzato focalizzandolo al raggiungimento dell'autocura.

Inoltre, fornisce informazioni e le insegna nuove abilità.

Ad oggi esistono percorsi formativi dedicati per gli infermieri che prendono in carico questa tipologia di pazienti.

.

### 3.4 Informazioni e consigli sulla vita di tutti i giorni:

Il sostegno da parte dell'infermiere e una formazione adeguata del paziente sulla gestione della stomia, migliora la qualità della vita del soggetto stomizzato.

È importante intervenire affinché il soggetto eviti l'autoisolamento protettivo, condizione che non aiuta ad affrontare le difficoltà che la gestione della stomia comporta. L'infermiere deve avvicinarsi al paziente ascoltandolo, fornendogli informazioni e consigli e rispondendo a eventuali domande già dalla fase preoperatoria.

Per aiutare il paziente a riacquistare fiducia in sé stesso, bisogna ricordargli che appena passato il periodo della convalescenza può svolgere una vita normale facendo sport, riprendere il lavorare, avere una vita sessuale soddisfacente, viaggiare ect.

- **Abbigliamento:** è possibile indossare qualsiasi tipo di abito o costume da bagno, in quanto esistono dispositivi di raccolta con dimensioni ridotte e dal profilo piatto.

È consigliato evitare la cintura in quanto lo strofinamento e la costrizione possono causare traumi e sanguinamento dello stoma.

- **Doccia:** si può fare tranquillamente senza rimuovere il dispositivo di raccolta in quanto sono progettati per essere impermeabili ma vanno sostituiti dopo essersi lavato e asciugato.

- **Attività sportive:** si possono riprendere gradualmente ma prima di riprendere è indicato parlarne con il proprio medico e con l'infermiere stomaterapista.

Vanno evitate quelle attività che implicano sforzo fisico come ad esempio la lotta, il pugilato, le arti marziali, il culturismo etc.

Le attività sportive consigliate sono: tennis, pallacanestro, pallavolo, corsa, ciclismo, nuoto, pattinaggio, sci etc.

È utile avere sempre con sé il materiale necessario per cambiare la sacca o la placca. -

- **Sessualità:** La stomia può dare problemi fisici e psicologici importanti che si ripercuotono anche nella relazione di coppia.

Il soggetto portatore di stomia può vergognarsi del proprio corpo e il partner non accettare la stomia.

La capacità della coppia di affrontare questa situazione dipende dalla qualità del rapporto preesistente.

## **CAPITOLO 4**

### **4.1 OBIETTIVI**

Il presente lavoro ha come oggetto di studio le stomie derivate (intestinali/urinarie) con le sue caratteristiche, ma l'obiettivo vero è proprio di questa tesi è quello di evidenziare l'importanza della cute peristomale sana nei pazienti stomizzati per una qualità di vita migliore e come raggiungere l'autonomia sulla gestione della stomia.

Inoltre, indica come pianificare un'assistenza continua che comprenda l'educazione sanitaria nel postoperatorio e le competenze tecniche che l'infermiere utilizza per assicurare cure adeguate, applicando le conoscenze scientifiche e rispettando i bisogni individuali del paziente stomizzato.

## 4.2 MATERIALI E METODI

Gli articoli sono stati reperiti tramite le banche dati di Pubmed, Cinahl e Google Scholar. Le stringhe di ricerca sono state formulate avvalendosi delle parole chiave, del metodo “PICO”, dei termini MeSH e degli operatori booleani (“AND”):

- ((skin peristomal) AND quality of life))
- ((skin peristomale AND prevention AND treatment))

*Parole chiavi:* Irritated peristomal skin, Skin injury, Quality of life, Stoma care

<b>Problema/quesito:</b> L'importanza di avere la cute peristomale sana per avere una buona qualità di vita.	
<b>P</b>	Persona con stomia
<b>I</b>	Istruire l'assistito/familiari sull'uso degli adeguati strumenti e sulla cura della stomia
<b>C</b>	/
<b>O</b>	Avere una buona qualità

Sono stati selezionati articoli con i seguenti criteri di inclusione:

- lingua inglese ed italiana;
- letteratura pubblicata negli ultimi 10 anni
- studi effettuati su popolazione adulta

### 4.3 RISULTATI

Questo lavoro di revisione della letteratura include 7 studi di cui 6 sperimentali (o quasi sperimentali) e 1 descrittivo.

4 degli studi presi in considerazione fanno riferimento alla qualità della vita dei pazienti stomizzati, 2 invece riguardano le barriere cutanee, 1 studio è inerente alla percezione che i pazienti stomizzati hanno della loro cute.

Autore e Titolo	Studio	Tipologia di partecipanti	Tipo di intervento	Risultati
<p><b>A multinational evaluation assessing the relationship between peristomal skin health and health utility</b> (Thomas Nichols, Jimena Goldstine and Gary Inglese, 2019)</p>	Studio sperimentale	<p>I potenziali partecipanti (n = 16.762) sono stati selezionati in modo casuale negli Stati Uniti, Regno Unito, Canada, tra coloro che erano stati inseriti nel database entro 24 mesi dall'inizio dello studio. Di questi, 3146 hanno risposto e completato il sondaggio. I partecipanti (età superiore ai 18) sono stati divisi in quattro distinti livelli di gravità delle complicanze cutanee peristomali</p>	<p>Per valutare questa popolazione è stato scelto SF36v2, un'indagine sulla salute in forma breve che fornisce un profilo in otto domini della salute e del benessere di una popolazione target adulta. Il sondaggio include anche una scala di auto-valutazione (scala da 0 a 100, dove 100 è il migliore possibile).</p>	<p>I dati indicano che il trattamento efficace di un problema della cute peristomale può avere un impatto positivo sulla qualità della vita correlata alla salute. Man mano che le condizioni della cute migliorano, si vedono anche aumenti dell'utilità per la salute.</p>

		(normale, lieve, moderata e grave).		

Autore e Titolo	Studio	Tipologia di partecipanti	Tipo di intervento	Risultati
<b>The role of group education on quality of life in patients with a stoma.</b> (Aluntas Y.E., Kement M., Gezen C., Eker H.H., Aydin H., Sahin F., Okkabaz N., & Oncel M. 2012).	Studio quasi sperimentale	72 pazienti stomizzati	In questo studio è stata utilizzata la tecnica di apprendimento di gruppo tramite incontri liberi, senza obbligo di frequentazione, durante i quali venivano trattate diverse tematiche di vita quotidiana ed esperienze personali, rispetto alla preparazione preoperatoria	L'efficacia dell'intervento sperimentale è risultata statisticamente significativa ( $p < 0.006$ ).

Autore e Titolo	Studio	Tipologia di partecipanti	Tipo di intervento	Risultati
<b>Measuring epidermal effects of ostomy skin barriers</b> (Gary Grove, Tim Houser, Gary Sibbald, Ginger Salvadalena, 2018)	Studio randomizzato prospettico	Ha coinvolto volontari sani.	Sono state applicate barriere cutanee per stomia all'addome e cambiate ogni 3-4 giorni per un periodo di 17 giorni. Le osservazioni sulla cute sono state completate da un osservatore esperto. Le misurazioni della perdita d'acqua transepidermica (TEWL) sono state completate da un tecnico separato.	La barriera per stomia con ceramide è significativamente meno dannosa per l'epidermide rispetto alla barriera per stomia senza ceramide.

Autore e titolo	Studio	Tipologia di partecipanti	Tipo di intervento	Risultati
<b>Evaluating skin care problems in people with stomas.</b> (Julia Williams, Brandon Gwillam, Norma Sutherland, Jane Matten, Julie Hemmingway, Helen Ilsey,	Studio descrittivo multicentrico	80 pazienti stomizzati	Il lavoro sul campione si è svolto in 13 mesi. Il campione è stato tratto da un database dell'assistenza domiciliare del Regno Unito. Utilizzando questionari strutturati, gli stomizzati sono stati	Degli intervistati il 32% aveva una cute peristomale sana sia al questionario che all'osservazione. All'osservazione, il 68% aveva problemi di cute peristomali, il 21% aveva un apparecchio inadatto all'osservazione.

Mary Somerville, Angela Vujnovich, Stephanie Day, Caroline Redmond, Caroline Cowin, Kathy Fox, Theresa Parker, 2010)			intervistati da un infermiere specialista in stomia. È stata scattata una fotografia digitale della loro pelle peristomale. Le loro risposte sono state confrontate con la valutazione dell'infermiere utilizzando il sistema di punteggio dell'indice Stoma Care Ostomy Research.	La metà (50%) ha presentato un'ernia parastomale, sebbene solo il 24% abbia riferito di averne una. Questi risultati dimostrano differenze significative tra la percezione dei problemi della pelle tra gli stomizzati e i problemi della pelle reali osservati dagli specialisti della cura della stomia
--	--	--	--	---

Autore e Titolo	Studio	Tipologia di partecipanti	Tipo di intervento	Risultati
<b>A Prospective, Experimental Study to Assess the Effectiveness of Home Care Nursing on the Healing of Peristomal Skin Complications and Quality of Life</b> (Deniz Harputlu,	Studio prospettico sperimentale	Su 35 persone di età > 18 anni con colostomia o ileostomia e complicanze cutanee peristomali	I partecipanti sono stati alternativamente assegnati a 6 visite di assistenza domiciliare o 2 visite di cure ambulatoriali / cliniche. Le variabili demografiche e dei pazienti sono state valutate alla	I punteggi di decolorazione, erosione, crescita eccessiva dei tessuti dell'OST dei 2 gruppi erano simili nella prima valutazione, ma è stata notata una differenza statisticamente

Süheyla A Özsoy 2018)			visita iniziale in entrambi i gruppi. Per valutare le caratteristiche dello studio sono stati utilizzati lo strumento Ostomy Skin (OST) e lo strumento Stoma-Quality of Life; i dati sono stati analizzati statisticamente	significativa tra gruppi alla fine dello studio. Alla prima valutazione, i punteggi QOL dei gruppi IG e CG erano $72,63 \pm 11,48$ e $66,73 \pm 17,52$ , rispettivamente ( $P = 0,197$ ). Alla valutazione finale, i punteggi della qualità della vita erano $78,12 \pm 9,66$ e $71,83 \pm 18,37$ per IG e CG, rispettivamente ( $P = .390$ ).
-----------------------	--	--	--	--

Autore e Titolo	Studio	Tipologia di partecipanti	Tipo di intervento	Risultati
<b>To evaluate the quality of life and peristomal skin ostomy patient with the new device Sensura</b> (Beatriz Crespo Fontán, María Rosario	Studio sperimentale	Su 123 pazienti con stomie in Spagna	Ai pazienti è stato sottoposto un questionario sulla qualità della vita per le persone con stomia (Stoma-QoL) è stato inoltre utilizzato lo strumento OST	Per la qualità della vita, abbiamo trovato una media di 59 su 100 (SD = 8,8), mentre alla visita finale dello studio, il punteggio

Caparrós Sanz, Pilar Lourdes Lainez Pardos, Inmaculada Davín Durban, 2010)			(Ostomy Skin Tool) per la valutazione della cute peristomale	medio era 59,6 su 100 (SD = 9,3). Si è rivelato un significativo miglioramento della condizione della cute peristomale alla fine dello studio, misurato dallo strumento OST
--	--	--	--	---

Autore e Titolo	Studio	Tipologia di partecipanti	Tipo di intervento	Risultati
<b>The Application of a Moldable Skin Barrier in the Self-Care of Elderly Ostomy Patients</b> (Gaoming Liu, Yongyi Chen, Jiayou Luo, Aizhong Liu, Xinghui Tang, 2017)	Studio sperimentale	104 pazienti con stomia, inclusi in una fascia di età 65-79 anni	I pazienti sono stati divisi casualmente in un gruppo sperimentale (56 casi), che ha ricevuto una barriera cutanea modellabile e un gruppo di controllo (48 casi), che ha ricevuto una barriera cutanea ritagliabile.	Nelle persone utilizzatrici di una barriera con tecnologia modellabile l'incidenza complessiva di pMASD è risultata essere significativamente più bassa ( $p = .01$ ) ed il punteggio di soddisfazione significativamente più alto ( $p = .02$ ). Il costo relativo all'utilizzo di pasta livellante, per evitare le perdite, ( $p < .001$ ) era significativamente inferiore nel

				<p>gruppo sperimentale rispetto a quello di controllo. Al contrario, non è stata rilevata nessuna differenza significativa nel costo dei dispositivi per stomia e nell'intervallo di sostituzione della barriera.</p>
--	--	--	--	---

#### 4 studi sulla qualità della vita

Dai dati raccolti si evince che, per quanto riguarda la qualità della vita, il miglioramento della salute della cute peristomale è associato a miglioramenti dei QALD

(A multinational evaluation assessing the relationship between peristomal skin health and health utility).

In particolare, nello studio del 2018 (A Prospective, Experimental Study to Assess the Effectiveness of Home Care Nursing on the Healing of Peristomal Skin Complications and Quality of Life) si è fatto riferimento ai punteggi della qualità della vita ottenuti durante la valutazione finale del paziente che si sono mostrati significativamente migliorati rispetto alla valutazione iniziale.

A conferma di ciò c'è anche lo studio del 2010 (To evaluate the quality of life and peristomal skin ostomy patient with the new device Sensura) che nel proporre ai pazienti l'utilizzo di un nuovo dispositivo chiamato Sensura, ha sottoposto agli stessi un questionario sulla qualità della vita denominato Stoma QoL rilevando una media di 59 su 100 alla visita iniziale e di 59.6 alla visita finale.

Infine, con lo studio del 2012 (The role of group education on quality of life in patients with a stoma) si è notato come l'educazione di gruppo (tramite incontri non obbligatori nei quali si parlava di vissuti comuni) influenzò positivamente ( $p < 0.006$ ) la qualità della vita.

## **2 studi sulle barriere cutanee**

Nello studio del 2017 (The Application of a Moldable Skin Barrier in the Self-Care of Elderly Ostomy Patients) relativo all'utilizzo delle barriere cutanee è emerso che l'utilizzo delle barriere cutanee con tecnologia modellabile ha ridotto l'incidenza di pMASD e contemporaneamente ha incrementato il livello di soddisfazione del paziente. Successivamente nel 2019 (Measuring epidermal effects of ostomy skin barriers) si è arrivati a sostenere tramite uno studio randomizzato, prospettico, che le barriere cutanee con ceramide sono meno dannose rispetto a quelle senza.

## **1 studio sulla percezione degli stomizzati**

Nel 2010 (Evaluating skin care problems in people with stomas), nel Regno Unito, si è condotto uno studio tramite questionario sulla percezione della cute da parte dei pazienti stomizzati rapportandola alla valutazione condotta da un infermiere esperto e si è arrivati al risultato che ci sono differenze significative tra la percezione dei problemi della cute tra gli stomizzati e i problemi della cute reali osservati dagli specialisti della cura della stomia.

## 4.4 DISCUSSIONE

Questo lavoro di revisione si propone lo scopo di mettere in risalto come, tramite l'utilizzo di dispositivi (quali barriere cutanee) e di adeguate tecniche, si possa migliorare significativamente la cute del paziente con stomia e di conseguenza anche la sua qualità della vita.

Ci concentreremo in questo lavoro, sulla fase postoperatoria, nella quale il presidio per stomia più comunemente utilizzato è costituito da due pezzi: una barriera cutanea e una sacca per stomia aperta.

La sacca è solitamente trasparente per consentire una facile osservazione della stomia. Tuttavia, è necessario praticare un foro al centro di una barriera cutanea convenzionale per adattarsi alle dimensioni e alla forma dello stoma (per stoma di forma irregolare, il foro viene tagliato dopo aver tracciato la forma dello stoma).

Se il foro è troppo grande, può facilmente causare dermatiti irritanti intorno allo stoma. Al contrario, se il foro è troppo piccolo, può portare a ischemia o addirittura necrosi. Inoltre, deve essere applicata regolarmente una crema per proteggere la barriera cutanea dalle perdite.

Le barriere cutanee convenzionali però non sono molto adatte per i pazienti anziani.

Al contrario, le barriere cutanee modellabili non devono essere tagliate in base alle dimensioni dello stoma.

Il foro può essere facilmente allungato per adattarsi allo stoma (generalmente, il foro viene allungato fino a 2-3 mm più grande dello stoma).

La barriera cutanea può contrarsi ed espandersi per adattarsi perfettamente allo stoma. Questo è molto importante perché la maggior parte dei danni alla cute è stata causata da perdite dovute a uno spazio tra la barriera cutanea e lo stoma.

Pertanto, una tenuta ermetica tra la barriera e lo stoma è la chiave per ridurre al minimo il problema dei danni alla cute.

Questo può essere il vantaggio principale di una barriera cutanea modellabile (Liu, G., Chen, Y., Luo, J., Liu, A., & Tang, X., 2017).

Inoltre, la barriera cutanea modellabile è facile da usare e richiede meno tempo per l'applicazione e le istruzioni sono facili da capire e ricordare.

Essa può ridurre l'incidenza di dermatiti irritanti e migliorare la soddisfazione per la cura di sé nei pazienti anziani con stomia, quindi dovrebbe essere raccomandata di routine ai pazienti anziani con stomia.

Nello studio successivo del 2018 (Gary Grove, Tim Houser, Gary Sibbald, Ginger Salvadalena) si è invece utilizzata una barriera cutanea con ceramide notando che questo prodotto fornisce un certo livello di protezione contro gli effetti potenzialmente dannosi della rimozione della barriera cutanea per stomia.

Ciò può essere dovuto al fatto che le ceramidi hanno una duplice azione: possono legare l'acqua e possono anche agire come lubrificanti, il che può aiutare a prevenire lesioni nel tempo.

Questo suggerisce che un modo per migliorare la funzione della barriera cutanea, può essere l'aggiunta di ceramide.

L'utilizzo di barriere in continuo miglioramento garantisce anche un miglioramento della cute e una qualità di vita ottimale.

Infatti, nel 2010 è stato condotto uno studio che metteva in relazione appunto la valutazione della cute peristomale (con lo strumento OST Ostomy Skin Tool) con la qualità della vita e si è messo in risalto come ad un miglioramento della cute corrispondeva un incremento della qualità della vita.

Quest'ultima può essere migliorata anche con l'organizzazione di un nuovo sistema educativo in aggiunta alla tradizionale tecnica one-to-one, che consiste in informazioni sulle stomie, fornite dal chirurgo e dall'infermiere di stomaterapia, tramite videopresentazioni e incontri sociali.

I pazienti così come i loro parenti e amici vengono incoraggiati a partecipare a questo evento, a porre domande agli operatori sanitari e a pianificare ulteriori incontri.

Per scoprire se questa azione ha migliorato la loro qualità di vita, ai pazienti è stato chiesto di rispondere al questionario SF-36 prima e 3 mesi dopo l'educazione di gruppo.

Questo studio ha rivelato che l'educazione di gruppo può essere utile per migliorare la qualità della vita, poiché gli incontri sociali possono far capire ai pazienti la presenza di casi simili e dare l'opportunità di iniziare connessioni con gli altri pazienti con stomia e i loro parenti.

Inoltre, queste interazioni possono consentire ai partecipanti di condividere le proprie esperienze il più possibile e, di conseguenza, scoprire soluzioni pratiche ai problemi nella

loro vita quotidiana (Altuntas Y.E., Kement M., Gezen C., Eker H.H., Aydin H., Sahin F., Okkabaz N. & Oncel M. 2012).

Ulteriori fattori che possono ridurre l'impatto negativo della creazione di una stomia sulla qualità della vita sono i diversi livelli di recupero dalle complicanze cutanee peristomali. Lo studio Deniz Harputlu e Süheyla A. Özsoy (2018) ha evidenziato come il miglioramento dei punteggi della qualità della vita sia correlato alla guarigione della complicanza cutanea peristomale grazie anche all'assistenza infermieristica e al supporto fornito al paziente.

A conferma di ciò, assume una posizione di rilievo anche il lavoro di Thomas Nichols et al. (2019) il quale sostiene che l'impatto delle complicanze cutanee peristomali è più di un problema dermatologico: la cute danneggiata può influenzare ampiamente lo stato di salute di un individuo e la QoL.

Questo studio presenta un'indagine in tre paesi sulla qualità della vita, sull'utilità sanitaria e sui QALD di persone che presentano una stomia.

Complessivamente, per tutti i paesi, gli individui hanno riportato un punteggio medio dello stato di salute di 0,754 quando percepivano una cute normale e intatta e 0,602 quando percepivano una cute gravemente irritata.

Ciò fornisce una differenza complessiva media di 0,152.

Dato che una differenza di scala minimamente importante per lo strumento di misurazione dello stato di salute (SF-6D) è stata segnalata pari a 0,041 (Walters e Brazier, 2005), il miglioramento della condizione della cute peristomale è di conseguenza associato a significativi aumenti dello stato di salute.

Gli individui con cute peristomale normale (intatta) hanno in media 22,62 QALDs (misura generica del carico di malattia che include sia la qualità che la quantità di vita vissuta) al mese.

Tuttavia, gli individui perdono 4,56 QALDs quando sperimentano una grave irritazione cutanea peristomale (gli individui con grave irritazione cutanea peristomale hanno una media di 18,06 QALD al mese).

Quindi, mentre gli stomizzati con cute peristomale normale (intatta) hanno uno stato di salute paragonabile a quello di una popolazione generale, ciò non avviene quando la gravità dell'irritazione cutanea peristomale aumenta e i valori dello stato di salute diminuiscono, diminuendo così i loro QALDs.

L'idea che la gravità dell'irritazione cutanea peristomale sia associata al carico umanistico di un individuo presenta una questione importante che i medici e gli operatori sanitari di tutto il mondo devono tener presente in modo da aiutare i pazienti ad affrontare questa tipologia di situazione.

Gli effetti negativi di una cattiva salute della pelle sono universali.

Se non trattata, la cattiva salute della pelle peristomale continuerà ad affliggere la capacità di una persona di vivere una vita soddisfacente e di qualità.

I medici, gli operatori sanitari e i pazienti stessi hanno la responsabilità di garantire metodi che mantengano la cute sana e intatta e quindi massimizzino le opportunità per uno stato di salute ottimale e per vivere giorni di qualità.

A volte ciò risulta difficile in quanto molti stomizzati non sono in grado di riconoscere problemi della cute peristomale quando si verificano; se potessero, questo potrebbe consentire loro di cercare assistenza per la cura della stomia.

Infatti, lo studio del 2010 (Evaluating skin care problems in people with stomas) suggerisce che le persone che presentano delle stomie non riescono a percepire il loro problema, quindi non vedono la necessità di richiedere un supporto clinico da parte di un infermiere specializzato.

## 4.5 CONCLUSIONI

Pertanto, in base a quanto è stato già detto è importante che i pazienti che presentano una stomia riescano a percepire il loro problema in modo da poter essere in grado di richiedere l'aiuto di una figura specializzata.

Per arrivare ad una completa consapevolezza sono rilevanti l'educazione e le informazioni che pervengono alla persona con stomia.

Infatti, è solo quando il problema viene identificato che si può accedere alle dovute cure e di conseguenza si può migliorare la propria cute.

Per un paziente che presenta una stomia, mantenere una cute sana non significa soltanto vedere un miglioramento della propria condizione fisica ma significa anche incrementare la propria qualità di vita, il proprio benessere psicologico e migliorare il rapporto con gli altri.

Avere una cute sana comporterà per questi pazienti minore imbarazzo e maggior capacità di relazione con l'altro.

L'operatore sanitario, quindi deve saper adottare tutte le strategie necessarie per migliorare l'aspetto della cute e la stomia stessa per poter giungere ad una qualità di vita ristabilita per tutto quello che riguarda vita di coppia, lavoro e tempo libero.

Inoltre è da tener presente che l'operatore sanitario non è l'unica figura in grado di poter aiutare nel raggiungimento di questo obiettivo: gli amici e la famiglia possono assistere e incoraggiare il paziente con stomia nel gestire la propria problematica; lo psicologo può aiutare nell'adattamento alla malattia ed infine il paziente stesso nel provare emozioni quali rabbia, apprensione e paura può farsi forza pensando di non essere l'unico e ciò lo può portare a partecipare attivamente ai percorsi di riabilitazione per riacquistare in pieno la propria autonomia.

## **BIBLIOGRAFIA**

- A Prospective, Experimental Study to Assess the Effectiveness of Home Care Nursing on the Healing of Peristomal Skin Complications and Quality of Life (Deniz Harputlu, Süheyla A Özsoy, 2018)
- Sito: AIOSS (Associazione Associazione Tecnico-Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico) <https://www.aioss.it/>
- Linee Guida RNAO (Ontario “Supporting Adult who Anticipate or Live with an Ostomy”; 2° Edition; April 2019)
- Protocolli Az. OU Ospedali Riuniti di Ancona, rev. 1 aa 2012
- The Application of a Moldable Skin Barrier in the Self-Care of Elderly Ostomy Patients (Gaoming Liu, Yongyi Chen, Jiayou Luo, Aizhong Liu, Xinghui Tang, 2017)
- Trattato di Cure Infermieristiche, L. Saiani, A. Brugnolli, 2° Ed. Sorbona 2014
- The role of group education on quality of life in patients with a stoma (Y E Altuntas, M Kement, C Gezen, H.H Eker, H Aydin, F Sahin, N Okkabaz, M Oncel, 2012)
- Linee guida per l’educazione terapeutica, l’approccio assistenziale specifico e la continuità di cura ai soggetti portatori di stomie intestinali ed urinarie, ASL di Brescia 2007;
- T. Porrett/A.McGrath, “La persona stomizzata – Assistenza cura e riabilitazione” edizione italiana a cura di Simona Pizzi e Giovanni Muttillio, ed. McGraw-Hill 2006;
- A multinational evaluation assessing the relationship between peristomal skin health and health utility (Thomas Nichols, Jimena Goldstine, Gary Inglese, 2019)
- Measuring epidermal effects of ostomy skin barriers (Gary Grove, Tim Houser, Gary Sibbald, Ginger Salvadalena, 2018)
- Evaluating skin care problems in people with stomas (Julia Williams, Brandon Gwillam, Norma Sutherland, Jane Matten, Julie Hemmingway, Helen Ilsey, Mary Somerville, Angela Vujnovich, Stephanie Day, Caroline Redmond, Caroline Cowin, Kathy Fox, Theresa Parker, 2010)

## **SITOGRAFIA**

- <https://www.nurse24.it/dossier/stomia/tipologie-caratteristiche-stomie-intestinale.html>  
[17.05.19.]
- <http://www.aots.sanita.fvg.it/aots/InfoCMS/RepositPubbl/table34/43/Allegati/sitostomie/pdf> [05.09.17]
- [https://www.medicina.univpm.it/sites/www.medicina.univpm.it/files/stomie\\_intestinali\\_paziente\\_def\\_0.pdf](https://www.medicina.univpm.it/sites/www.medicina.univpm.it/files/stomie_intestinali_paziente_def_0.pdf) [01.02.17]
- <https://www.ausl.pe.it/allegati/polodidattico/oss2015/materialedidattico/gestione%20delle%20stomie.pdf> [2015]

## **RINGRAZIAMENTI**

A mia madre Goni devo tutto, è grazie a lei se oggi sono riuscita a raggiungere questo traguardo così importante, grazie ai suoi numerosi sacrifici, agli incoraggiamenti costanti e all'amore che riusciva a darmi incondizionatamente.

Ringrazio mia sorella Ava, che ha condiviso con me questo percorso di studio, per essermi stata sempre accanto ad aiutarmi, sostenermi, credere in me e non chiedermi mai nulla in cambio.

Ringrazio il mio compagno Izuard, grazie a lui ho ritrovato nuovamente l'amore dopo tante tempeste e per avermi donato il regalo più bello della mia vita, diventare a breve mamma di Sofia, nostra figlia.

Inoltre, mi ha aiutato a sconfiggere persino tutte le ansie e le paure di questi ultimi mesi.

Ringrazio la mia relatrice, la Dott.ssa Mara Marchetti, per la sua gentilezza e la disponibilità, indispensabile per la stesura di questa tesi.

Infine, ringrazio anche un pò me stessa, anche se ho accumulato degli insuccessi durante questi anni, ma fanno sempre parte della mia vita e anche grazie a loro ho imparato a cadere e a rialzarmi senza mai abbattermi