



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea:

**“STUDIO OSSERVAZIONALE PILOTA
PAZIENTI GESTITI ALL’INTERNO DEL
PERCORSO STOMIZZATI AORMN-AREA
VASTA 1.”**

Relatore: Chiar.ma
Prof. **Donatella Giovannini**

Correlatore: Chiar.ma
Prof. **Serena Frassini**

Tesi di Laurea di
Giulia Angeloni

A.A 2018/2019

Indice

| | | |
|---|--|----|
| • | Introduzione..... | 2 |
| • | Obbiettivo..... | 4 |
| • | Materiali e Metodi..... | 4 |
| • | Risultati..... | 9 |
| • | Discussione..... | 16 |
| | 1. Disegno pre-operatorio..... | 16 |
| | 2. Complicanze precoci..... | 17 |
| | 3. Attivazione intervento educativo..... | 18 |
| | 4. Educazione “Stoma Care”..... | 18 |
| | 5. Nucleo Dimissione Protette..... | 19 |
| • | Conclusione..... | 20 |
| • | Ringraziamenti..... | 21 |
| • | Bibliografia..... | 22 |

Introduzione

La tesi nasce con l'idea di valutare i risultati ottenuti in seguito all'attivazione del Percorso di presa in carico dei pazienti stomizzati implementato nell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord dal Dicembre 2018.

Il percorso prevede che l'Infermiere Stomaterapista Territoriale prenda in carico il paziente candidato al confezionamento di stomia già dalla fase pre-chirurgica.

Nella fase pre-operatoria avviene il colloquio tra paziente, chirurgo e Stomaterapista per fornire adeguate informazioni, soddisfare il bisogno di sicurezza e ridurre l'ansia.

Successivamente lo Stomaterapista effettua il pre-operative site marking o disegno pre-operatorio al fine di prevenire le complicanze, facilitare lo stomacare e favorire la qualità della vita.

Nella fase post-chirurgica la valutazione dello stoma e della cute peristomale viene effettuata sistematicamente con apposita check list, al fine di monitorare i progressi verso la guarigione e rilevare segni di complicanze precoci.

In prima giornata post-operatoria il Nucleo Dimissioni Protette (NDP) attiva lo Stomaterapista Territoriale per la presa in carico precoce ambulatoriale.

La pianificazione assistenziale post-operatoria prevede una serie di interventi educativi sulla gestione della stomia e il livello di self-care: per valutarne l'efficacia, una griglia appositamente costruita viene compilata entro le 48 ore precedenti la dimissione.

Per facilitare l'apprendimento, a supporto e non in sostituzione dell'attività educativa degli infermieri, viene fornito all'utente materiale formativo cartaceo.

Lo studio è stato condotto attraverso un'analisi osservazionale retrospettiva della documentazione prodotta durante la degenza.

L'indagine è stata condotta a partire dalle Cartelle Cliniche che sono state controllate sotto la Supervisione del relatore.

Nello studio sono stati inclusi tutti i pazienti che nel periodo che va da Dicembre 2018 a Luglio 2019 sono stati ricoverati presso l'Unità Operativa Complessa (UOC) di Chirurgia dell'AORMN e sono stati sottoposti ad intervento con confezionamento di Stomia intestinale in chirurgia Robotica o con tecnica open.

Studio osservazionale:

Obiettivo.

L'obiettivo dello studio è quello di valutare i risultati dell'applicazione del Percorso Stomizzati all'interno dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (AORMN) in termini di :

- % disegno operatori in elezione.
- Numero e caratteristiche delle complicanze precoci.
- % di interventi educativi effettuati.
- Grado di raggiungimento di self-care dello stoma.
- % di dimissioni pianificate.

Materiale e metodi

Lo studio è stato condotto attraverso un'analisi retrospettiva dei dati relativi a 94 pazienti sottoposti ad intervento chirurgico di enterostomia, in elezione e in urgenza, ricoverati nel reparto di chirurgia dell'AORMN dal mese di dicembre 2018 al mese di luglio 2019.

I dati relativi allo studio sono stati rilevati tramite la documentazione presente in cartella: la check list "complicanze precoci" (**Fig.1**) veniva compilata nelle prime 24-48H dall'intervento in seguito alla valutazione dello stoma e della cute peristomale. Tale valutazione veniva effettuata sistematicamente ad ogni cambio di medicazione e comunque una volta ad ogni turno, al fine di monitorare i progressi verso la guarigione e rilevare segni di complicanze precoci. Altro strumento di rilevazione dei dati è stata la Scheda "Valutazione dell'Apprendimento dello Stomacare":

una griglia appositamente costruita per valutare il grado di raggiungimento di self-care nella gestione della stomia compilata entro le 48 ore precedenti la dimissione.(**Fig. 2**)

Il grado di raggiungimento dell'autonomia veniva valutato rispetto ai seguenti item:

1. Preparazione corretta e completa del materiale.
2. Rimozione del sistema di raccolta.
3. Manovre corrette per l'igiene stomale.
4. Preparazione del sistema di raccolta.
5. Applicazione del sistema di raccolta.

I dati rilevati dalle schede esaminate sono stati inseriti in apposito database (**Fig.3**) al fine di analizzare i risultati dello studio .

Il database è stato costruito con i seguenti campi:

1. Età del campione.
2. Timing dell'intervento per i ricoveri non in elezione (ovvero tempo trascorso tra la data di accesso al Pronto Soccorso (PS) e data intervento).
3. Tipo di intervento: elezione(E) o urgenza (U).
4. Effettuazione disegno pre-operatorio.
5. Educazione stoma care: presenza o meno del piano educativo sulla gestione dell'enterostomia.
6. Attivazione del nucleo delle dimissioni ospedaliere protette (NDP).
7. Complicanze nelle 24-48H.
8. Grado di Autonomia raggiunta nella gestione dello stoma.

Fig 1°: Check List Monitoraggio della Stomia

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--------------|--|--|--|----------|--|
|  | CHECK LIST MONITORAGGIO DELLA STOMIA | | | | | | MOD02 | | | di | |
| | | | | | | | Verifica Dr E <u>Berselli</u> | | | Rev ... | |
| | | | | | | | RAO ▶ | | | Del..... | |
| | | | | | | Approvazione | | | | | |


IL MONITORAGGIO DELLA STOMIA DEVE AVVENIRE NELLE PRIME 48 ORE (OGNI TURNO)

Rientro in reparto dal Blocco Operatorio data ___/___/___ ore ___/___

Corretta apparecchiatura dello stoma : si no

| TURNO | DATA ___/___/___ | | | | | | DATA ___/___/___ | | | | | |
|------------------------|------------------|----|----|----|----|----|------------------|----|----|----|----|----|
| | M | P | N | M | P | N | M | P | N | M | P | N |
| ORA | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| COLORE ROSSO | | | | | | | | | | | | |
| COLORE PALIDO | | | | | | | | | | | | |
| COLORE ROSSO SCURO | | | | | | | | | | | | |
| EDEMA LIEVE | | | | | | | | | | | | |
| EDEMA IMPORTANTE | | | | | | | | | | | | |
| EMORRAGIA INTRASTOMALE | | | | | | | | | | | | |
| EMORRAGIA PERISTOMALE | | | | | | | | | | | | |
| ISCHEMIA | | | | | | | | | | | | |
| NECROSI | | | | | | | | | | | | |
| DISTACCO | | | | | | | | | | | | |

Fig 2°: Valutazione dell'apprendimento dello stoma care

| | | | |
|---|--|----------------------|-----------------|
|  | VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO DELLO STOMA CARE | MOD03_PAiotrT001_CDA | Pag.1 di 1 |
| | | | Rev 00 |
| | | | Del 06.12.18 |

(da effettuare 48 ore prima della prevista dimissione)

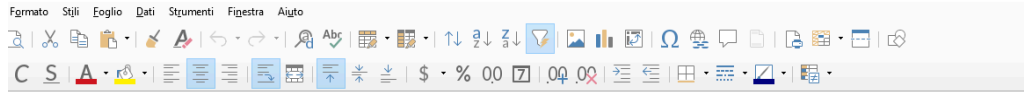
| ATTIVITA' | DESCRIZIONE | RAGGIUNGIMENTO | |
|---|--|----------------|----|
| PREPARAZIONE CORRETTA E COMPLETA DEL MATERIALE: | Sistema di raccolta a due pezzi o monopezzo Acqua Sapone neutro Panno carta o simili Forbici | SI | NO |
| RIMOZIONE DEL SISTEMA DI RACCOLTA: | Lo stacca dall'alto verso il basso | SI | NO |
| MANOVRE CORRETTE PER L'IGIENE STOMALE: | Lava con movimenti circolari, dall'esterno all'interno Asciuga tamponando | SI | NO |
| PREPARAZIONE DEL SISTEMA DI RACCOLTA: | Adatta il foro della placca o della sacca al diametro della stomia | SI | NO |
| APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI RACCOLTA: | Applica dal basso verso l'alto facendo aderire il bordo inferiore della placca o sacca al bordo inferiore della stomia Aggancia la sacca alla placca (nel presidio a due pezzi) Controlla la tenuta del presidio | SI | NO |
| SUPPORTI INFORMATIVI | Illustrazione e consegna dell' opuscolo informativo | SI | NO |

La corretta esecuzione dello Stoma care è raggiunta non raggiunta

raggiunta con supporto del caregiver

Note _____

Fig 3° : Database inserimento dati



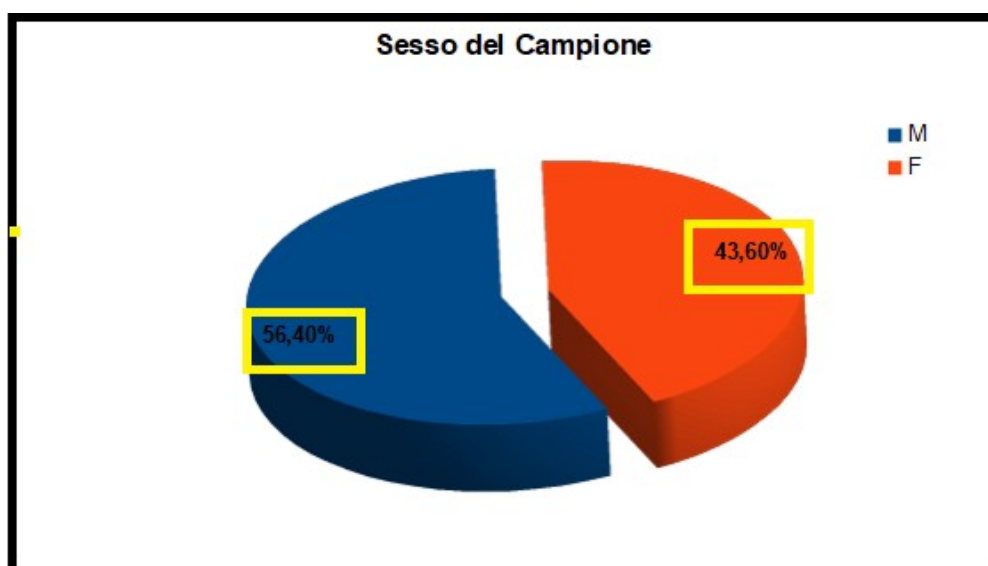
| D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W |
|---------|------------|-----------------|-----------|------------|-------------|-----------------|----|-----|-------|-------|----------|----------|----------|-------|-------|-------|-------|--------|------|
| se | DATA | data | ora | data | ora | tipo di stomaco | gr | dis | ec | attiv | complica | complica | stoma | stoma | stoma | stoma | stoma | AUTONO | NOTE |
| RICOVER | accesso PS | accesso | intervent | intervent | diagnostica | ad | eg | uc | azion | nze | nze | care | care | care | care | care | MIA | | |
| m | 11/12/2018 | programmato | | 12/12/2018 | | spesso non | E | si | si | si | 1 | 1 | no | no | no | no | no | | 2 |
| m | 29/11/2018 | programmato | | 29/11/2018 | | spesso non | U | no | no | si | 1 | 1 | SI | SI | SI | SI | SI | | 1 |
| m | 12/12/18 | programmato | | 13/12/2018 | | spesso non | E | si | si | si | | | SI | SI | SI | SI | SI | | 1 |
| m | 16/12/18 | pronto soccorso | 0,68 | 16/12/2018 | 19,10 | spesso non | U | no | si | si | | | no | no | no | no | no | | 2 |
| f | 20/12/18 | programmato | | 21/12/2018 | | spesso non | E | si | si | si | | | SI | SI | SI | SI | SI | | 2 |
| f | 17/12/18 | programmato | | 19/12/2018 | | spesso non | E | si | si | si | | | SI | SI | SI | SI | SI | | 2 |
| f | 29/11/18 | programmato | | 08/12/2018 | | spesso non | U | no | si | si | | | no | no | no | no | no | | 3 |
| f | 24/12/18 | pronto soccorso | 16,47 | 28/12/2018 | 10,45 | spesso non | U | no | no | si | 1-4 | | 1 | no | no | no | no | | 3 |
| f | 03/01/19 | pronto soccorso | 21,07 | 03/01/2019 | 21,07 | spesso non | U | no | no | si | 1-4 | | 1 | no | no | no | no | | 3 |
| f | 21/12/18 | pronto soccorso | 3,31 | 06/01/2019 | 17,55 | spesso non | U | no | si | si | 1-4 | | 1 | SI | SI | SI | SI | | 1 |
| m | 03/01/19 | pronto soccorso | 19,31 | 04/01/2019 | 0,55 | spesso non | U | no | no | si | 1-4 | | 1 | SI | SI | SI | SI | | 1 |
| f | 06/01/19 | programmato | | 08/01/2019 | | spesso non | U | no | si | si | | 1 | 1 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| f | 08/01/19 | pronto soccorso | 12,41 | 09/01/2019 | 17,2 | spesso non | U | no | si | si | 1-4 | | 1 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| f | 09/12/19 | programmato | | 10/01/2019 | | spesso non | E | si | si | si | | 1 | 1 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| m | 18/02/19 | programmato | | 19/02/2019 | | spesso non | U | no | si | si | | 1 | 1 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| f | 05/01/19 | pronto soccorso | 0,05 | 11/01/2019 | 18,1 | spesso non | U | si | si | si | | 1 | 1 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| f | 15/01/19 | programmato | | 16/01/2019 | | spesso non | E | no | si | si | | 1 | 1 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| f | 20/01/19 | pronto soccorso | 19,32 | 23/01/2019 | 18,25 | spesso non | U | no | si | si | 1-4 | 1-4 | SI | NO | SI | NO | NO | | 3 |
| f | 22/01/19 | programmato | | 24/01/2019 | | spesso non | E | no | si | si | | 3 | 1 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| f | 16/01/19 | pronto soccorso | 0,20 | 23/01/2019 | 12,15 | spesso non | U | no | no | si | 1-4 | | 1 | SI | NO | NO | NO | | 2 |
| f | 25/01/19 | pronto soccorso | 12,34 | 25/01/2019 | 12,34 | spesso non | U | no | si | si | 1-4 | 1-4 | NO | NO | NO | NO | NO | | 3 |
| m | 16/01/19 | pronto soccorso | 22,00 | 29/01/2019 | 12,35 | spesso non | U | no | si | si | | 1 | 1 | NO | NO | NO | NO | | 2 |
| f | 30/01/19 | programmato | | 30/01/2019 | | spesso non | E | si | si | si | | 3 | 1-4 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| m | 31/01/19 | pronto soccorso | 19,31 | 01/02/2019 | 19,31 | spesso non | U | no | si | si | | 1 | 1 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| m | 04/02/19 | pronto soccorso | 13,04 | 08/02/2019 | 10,35 | spesso non | E | si | si | si | | 3 | 1 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| m | 10/02/19 | programmato | | 11/02/2019 | 11,5 | spesso non | E | no | si | si | | 1 | 1 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| m | 13/02/19 | programmato | | 14/02/2019 | 10,2 | spesso non | E | si | si | si | 1-4 | | 1 | NO | NO | NO | NO | | 2 |
| f | 30/01/19 | programmato | | 15/02/2019 | 11 | spesso non | E | si | si | si | 1-4 | | 1 | NO | NO | NO | NO | | 2 |
| f | 11/02/19 | programmato | | 18/02/2019 | | spesso non | U | no | si | si | | 1 | 1 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| m | 18/02/19 | programmato | | 19/02/2019 | | spesso non | U | no | si | si | | | | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| m | 25/02/19 | programmato | | 26/02/2019 | | spesso non | E | si | si | si | | 1 | 1 | SI | SI | SI | SI | | 1 |
| f | 24/02/19 | programmato | | 25/02/2019 | | spesso non | E | no | si | si | | 3 | 3 | SI | SI | SI | NO | | 3 |
| f | 27/02/19 | programmato | | 28/02/2019 | | spesso non | E | si | si | si | | 3 | 2 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| m | 26/02/19 | pronto soccorso | 19,44 | 28/02/2019 | 15,55 | spesso non | U | no | si | si | no check | | NO | NO | NO | NO | NO | | 2 |
| f | 05/03/19 | programmato | | 06/03/2019 | | spesso non | E | no | si | si | no check | | SI | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| f | 10/03/19 | pronto soccorso | 10,43 | 10/03/2019 | 12,5 | spesso non | U | no | si | si | 1-4 | | 1 | SI | SI | SI | SI | | 3 |
| m | 08/03/19 | pronto soccorso | 11,40 | 14/03/2019 | 11,4 | spesso non | E | si | no | si | no check | | no check | | | | | | 2 |
| f | 12/03/19 | programmato | | 13/03/2019 | | spesso non | E | no | si | si | | | SI | SI | SI | NO | SI | | 3 |

Risultati

Nel periodo Dicembre 2018 - Luglio 2019 sono state esaminate le Cartelle di 94 pazienti sottoposti a intervento chirurgico intestinale con confezionamento di stomia.

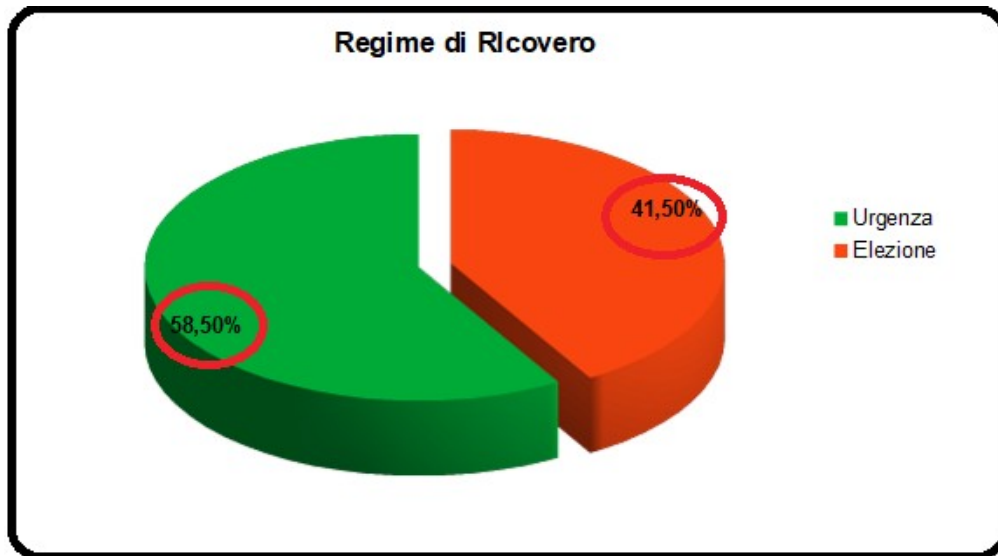
Il campione costituito per il 56% da donne e per il 44% da uomini presentava un'età media di 72 anni, range 28-92 anni. (**Grafico 1.**)

Grafico 1.



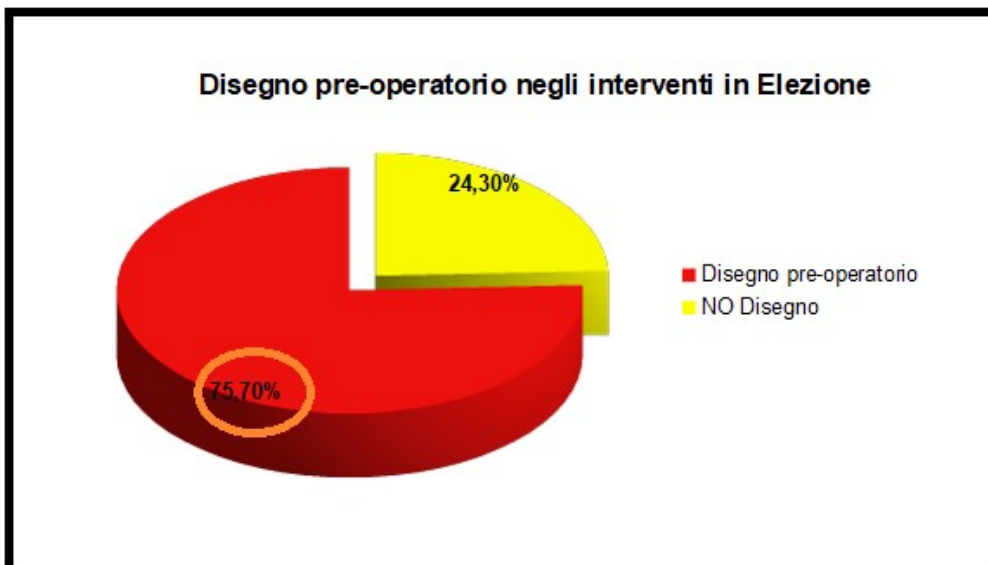
Sul totale dei 94 interventi il 58,51% sono stati effettuati in Urgenza, mentre il 41,94 % sono stati effettuati in Elezione.(**Grafico 2.**)

Grafico 2.



Il disegno pre-operatorio è stato effettuato nel 75,7% degli interventi in elezione. (risultato atteso 100%) (**Grafico 3.**)

Grafico 3.



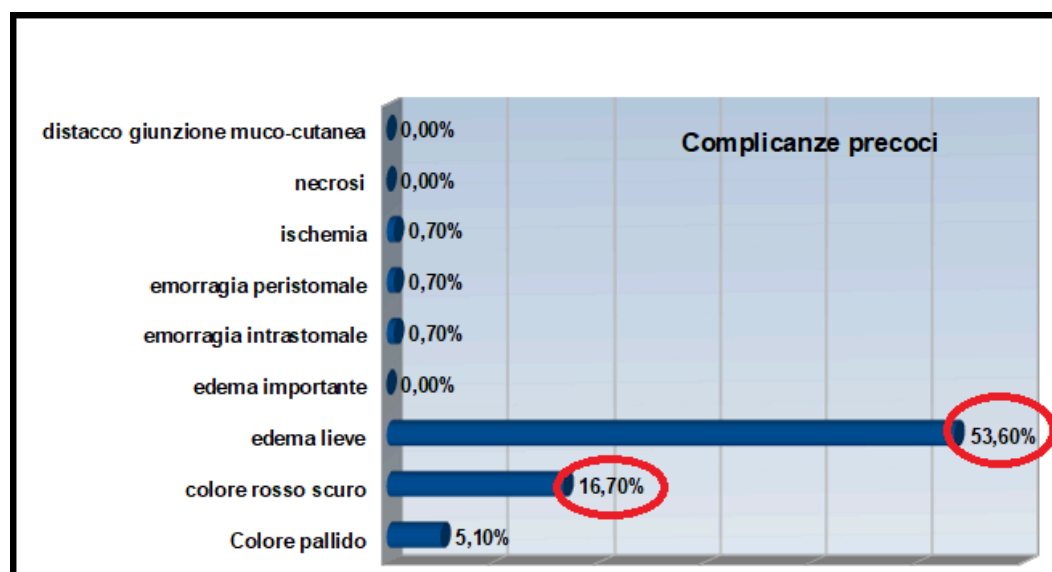
Il protocollo non prevedeva disegno pre-operatorio negli interventi in Urgenza per motivi organizzativi, ma nelle Cartelle osservate risulta che il disegno è stato effettuato anche in alcuni interventi in Urgenza (5.4%) (**Grafico 4.**)

Grafico 4.



Le complicanze precoci/alterazioni rilevate dalla Scheda di monitoraggio sono state: edema lieve dello stoma (53.6%), colore rosso scuro (16,7%) e colore pallido (5,1%). Non si sono rilevate complicanze severe quali distacco della giunzione muco-cutanea, necrosi, ischemia, emorragia peristomale e intrastomale. (**Grafico 5.**)

Grafico 5.



Dalla documentazione osservata risulta che l'87,2% dei pazienti ha avviato un piano educativo per la gestione della stomia dalla degenza. (Grafico 6.)

Grafico 6.



Alla dimissione il 19,4% dei pazienti risultava completamente autonomo nella gestione della stomia, mentre nel 55,9% dei casi l'autonomia risultava raggiunta con il supporto di un caregiver, il 22,6% del campione non ha dimostrato un grado di raggiungimento sufficiente nel self-care dello stomia. Nel 2,1% dei casi non è stato possibile ricavare il dato. (Vedi **Grafico 7.**)

Grafico 7.



Il raggiungimento dell'autonomia nella gestione dello "STOMA CARE" è stato valutato in base alle abilità raggiunte su ogni singolo item previsto, ovvero:

- Preparazione corretta e completa del materiale.
- Rimozione del sistema di raccolta.
- Manovre corrette per l'igiene stomale.
- Preparazione del sistema di raccolta.
- Applicazione del sistema di raccolta.

I risultati riportati (**Grafico 8**) mostrano la percentuale del campione che ha raggiunto l'autonomia in ogni singolo item previsto dalla scheda di valutazione di raggiungimento di self care della stomia: preparazione corretta e completa del materiale (70,5%), rimozione del sistema di raccolta (69,5%), manovre corrette igiene (69,5%),

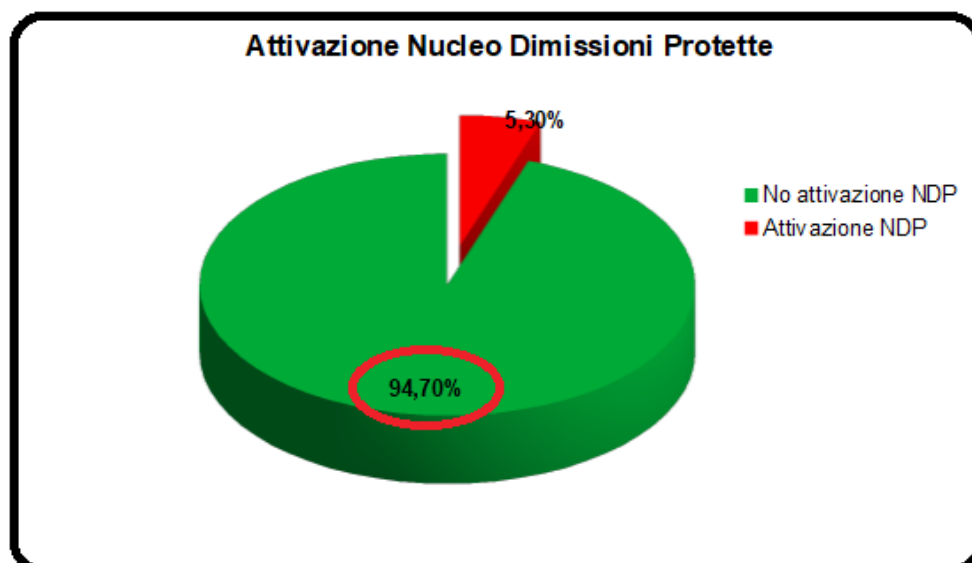
applicazione del sistema di raccolta (68%), preparazione del sistema di raccolta (61,1%).

Grafico 8.



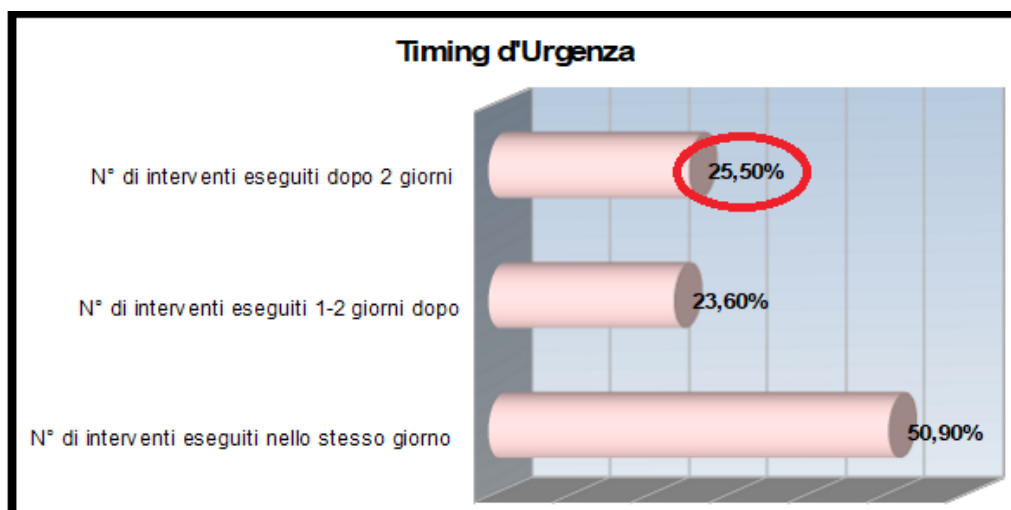
Il Nucleo Dimissioni Protette (NDP) è stato attivato nel 94,6% dei pazienti. (**Grafico 9**)

Grafico 9.



Il Timing degli interventi classificati come Urgenti ha mostrato che il 25,50% dei pazienti ha eseguito l'intervento dopo 2 giorni dall'ingresso in PS, il 23,60% entro 2 giorni e il 50,90% nello stesso giorno dell'ingresso. (**Grafico 10**)

Grafico 10.



Discussione

Disegno pre-operatorio

Nei risultati ottenuti si riscontra come il colloquio e il disegno pre-operatorio sono stati effettuati nel 75,7% degli interventi in elezione, in quanto il coordinatore pianifica l'ingresso dello Stomaterapista.

Dall'analisi si è rilevato che gli interventi in urgenza sono maggiori rispetto a quelli in elezione pertanto un gran numero di interventi sfugge a quanto pianificato nella fase pre-chirurgica del percorso (colloquio e disegno pre-operatorio) per tale motivo si è andati a valutare l'intervallo di tempo intercorso tra ingresso in PS e intervento chirurgico in tutti gli interventi classificati come Urgenti: nel 25,50% dei casi tale intervallo è risultato superiore a 2 giorni.

La tempistica potrebbe essere sufficiente per pianificare l'intervento dello Stomaterapista al fine di garantire il colloquio e disegno pre-operatorio ad un maggior numero di persone.

La Carta internazionale dei diritti degli stomizzati all'art.2 cita chiaramente l'importanza fondamentale di avere un approccio stomaterapico del disegno pre-operatorio al fine di prevenire le complicanze peristomali e stomali sia precoci che tardive.

E' noto d'altronde come uno stoma ben confezionato ovvero nella giusta posizione, lontano dalle prominenze ossee, dalla ferita e dalle pliche cutanee, permetta la riduzione delle complicanze ed un maggiore adattamento del paziente alla nuova situazione.

Un adeguato disegno pre-operatorio favorisce infatti l'autonomia nella cura e nelle manovre d'igiene, riduce i disagi e facilita l'empowerment nella gestione della stomia migliorando la qualità di vita del paziente.

Complicanze precoci

Gli studi disponibili in letteratura documentano come le complicanze precoci e tardive siano molto frequenti nei pazienti stomizzati (1 paziente su 3) risultando maggiori nei pazienti che non sono stati sottoposti al disegno pre-operatorio (46% versus 22,9%).

Tali complicanze oltre a influire negativamente sulla qualità di vita e sull'autonomia del paziente comportano costi legati a :

- Ritardata dimissione.
- Accessi più frequenti ai Servizi ambulatoriali e territoriali.
- Allungamento del tempo di convalescenza.
- Utilizzo di medicazione avanzate.
- Maggiori quantità di dispositivi di raccolta.

Nello studio condotto si sono rilevate le complicanze precoci (prime 24-48 ore dall'intervento) in quanto le complicanze tardive possono manifestarsi in un lasso di tempo di mesi e/o addirittura anni pertanto non è stato possibile valutarne l'incidenza.

I dati sulle complicanze rilevate sono in linea con quanto riportato in letteratura.

Le complicanze precoci/alterazioni rilevate dalla Scheda di monitoraggio sono state: edema lieve dello stoma (53,6%), colore rosso scuro (16,7%) e colore pallido (5,1%) .

L'edema lieve è dovuto ad aumento della componente idrica nella zona interstiziale causata da un ostacolo al reflusso venoso nel lume intestinale.

Tale edema è da considerarsi naturale nelle prime ore ma è un parametro da tenere sotto controllo, gli interventi da mettere in campo possono essere: impacchi freddi oppure potrebbe essere valutata una sacca di raccolta con un foro maggiore in quanto spesso l'ostacolo al reflusso venoso è determinato proprio dal posizionamento di una sacca di raccolta con un foro piccolo rispetto allo stoma. Per tale motivo l'utilizzo di un calibratore, soprattutto nei primi giorni, è fortemente raccomandato.

Il colore rosso scuro dello stoma nelle prime ore post-operatorie è dato dalla congestione venosa: anche in questo caso è importante monitorarne l'evoluzione e controllare che il foro della sacca sia adeguato.

Attivazione intervento educativo

Il piano educativo consisteva nella presa in carico globale del paziente al fine di giungere alla dimissione con un adeguato grado di autonomia nella gestione della stomia e con le informazioni necessarie per garantire uno stile di vita corretto ed adeguato alla nuova situazione.

L'intervento educativo rivolto anche ai caregivers è da considerarsi di fondamentale importanza pertanto il risultato atteso era del 98%.

Il dato rilevato dalle Cartelle controllate è risultato inferiore (87,2%) pertanto sarà importante attuare interventi correttivi rispetto all'item in oggetto.

Educazione "Stoma Care"

La percentuale complessiva di raggiungimento dell'autonomia con o senza l'aiuto del caregiver (75,3%) nella gestione della stomia alla dimissione è da considerarsi un ottimo risultato, considerata la degenza media inferiore a 7 gg e l'età media del campione (72 anni).

La percentuale di soggetti (22,6%) che non ha raggiunto la piena autonomia è stata esplorata con le motivazioni annotate dagli Infermieri: non accettazione della stomia da parte del paziente e/o caregiver o assenza di caregiver.

Il dato è in linea con le reazioni di negazione tipici di interventi che deturpano la sfera fisica e deve costituire elemento di riflessione per affiancare all'intervento educativo, un supporto psicologico da parte di personale esperto ad oggi non previsto nel percorso.

Altra difficoltà segnalata per il raggiungimento della piena autonomia è la presenza della bacchetta nello stoma che impedisce la gestione autonoma della stomia da parte del paziente ma necessita di una gestione esperta da parte dell'Infermiere.

I risultati del grado di raggiungimento di self-care per ogni singolo item previsto dalla scheda di "Valutazione dello stomacare" sono risultati omogenei (intervallo tra 70,5%-68%), l'item più deficitario risulta la preparazione del sistema di raccolta (61,1%).

A tale proposito gli infermieri hanno evidenziato la difficoltà sia nei pazienti sia nei caregiver nel creare il foro adatto alla stomia .

Infatti il foro necessita di essere preparato con precisione in quanto se risultasse troppo grande le feci liquide potrebbero fuoriuscire procurando lesioni della cute peristomale, se invece fosse troppo piccolo potrebbe creare uno strozzamento dello stoma con formazione di edema e ischemia.

Nucleo dimissione protette

Il Nucleo delle Dimissioni Protette è stato attivato nel 94,7% dei casi (valore atteso 100%), la restante percentuale (5,3%) era residente in altre Regioni, pertanto l'attivazione non era pertinente.

Il compito del Nucleo Dimissioni Protette è garantire la continuità assistenziale post-dimissione definendo i livelli assistenziali più appropriati.

Per il paziente con stomia la continuità assistenziale alla dimissione con i servizi territoriali è fondamentale in quanto è necessaria la presa in carico presso gli Ambulatori degli Stomaterapisti che garantiscono un'assistenza infermieristica esperta nel prevenire/gestire problematiche del complesso stomale, definire i corretti presidi da utilizzare, gestire la fase riabilitativa e proseguire gli interventi educativi avviati durante la degenza.

Conclusione

Lo studio ha permesso di valutare l'adesione dei professionisti al progetto avviato a Dicembre 2018.

I dati ottenuti hanno mostrato margini di miglioramento soprattutto per gli aspetti organizzativi, si dovrà infatti rivalutare la pianificazione degli ingressi dello Stomaterapista affinché il disegno operatorio venga effettuato nel 100% degli interventi in elezione e nei pazienti definiti in Urgenza, ma che presentano un intervallo di tempo tra ingresso ed intervento sufficientemente lungo per pianificare il percorso pre-intervento.

I dati sulle complicanze sono in linea con quanto riportato in letteratura, anche se non sono disponibili dati ex-ante studio con i quali sarebbe stato interessante fare un confronto.

Gli interventi educativi avviati e l'attivazione del Nucleo Dimissioni protette ha comportato un processo di presa in carico facilitato da parte del Territorio.

Lo studio svolto mi ha inoltre fatto comprendere l'importanza di documentare in modo preciso e dettagliato quanto avviene durante lo svolgimento del proprio lavoro.

Il tempo dedicato alla documentazione definisce il senso di una professione oggi riconosciuta come intellettuale, che non può più esprimersi o esaurirsi in un profilo puramente tecnico e/o pratico.

Le adesione alle buone pratiche possono essere dimostrate infatti solo con un adeguata documentazione.

Documentare correttamente in sanità è molto di più di un atto formale: è un supporto fondamentale all'assistenza clinica multidisciplinare, alla ricerca scientifica e alla gestione manageriale, le tre componenti su cui si basa l'efficienza di un ospedale moderno.

Allo stesso modo lo studio mi ha permesso di comprendere quanta responsabilità l'Infermiere abbia sui risultati di cura delle persone di cui si fa carico.

Ringraziamenti

Vorrei ringraziare in modo particolare la relatrice della mia tesi di laurea Dottoressa Donatella Giovannini e la mia correlatrice Serena Frassini che grazie al loro aiuto e supporto ho superato con facilità questo periodo.

Un grande ringraziamento va anche ai miei amici e il mio ragazzo che mi hanno supportato per tutti questi 3 anni, dandomi la spinta a continuare questo percorso che è stato bello ed emozionante.

Bibliografia

Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek SD, Kluger Y, Assalia A.

The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality life and patient's independence.

Dis Colon Rectum 2012 .

C. Saracco Revisione della letteratura nazionale ed internazionale aggiornata al primo semestre 2007

Clinica Infermieristica in Stomaterapia. Dalle Evidenze agli Strumenti Operativi.

Monica Scotti, Valentina Spadale, Massimo Alberio.

La qualità della persona enterostomizzata: il disegno pre-operatorio

<http://www.fnopi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-29-articolo-337.htm> (consultato il 16/09/19)

Ali Fuat Kaan Gök, M.D., İlker Özgür, M.D., Meral Altunsoy, M.D., Muhammed Zübeyr Üçüncü, M.D., Adem Bayraktar, M.D., Mehmet Türker Bulut, M.D., Metin Keskin, M.D.

Complicated or not complicated: Stoma site marking before emergency abdominal surgery

https://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD-48482-CLINICAL_ARTICLE-GOK.pdf

(consultato il 02/10/19)

Piccardi D

Attualità' in tema di chirurgia Pncologia colo-rettale: sessione riservate agli infermieri

<http://ipasvigorizia.it/feedbackArticolo.php?action=numerofeedback&numeroArticolo=126&numeroTrimestrale=2&annoTrimestrale=2004> (consultato il 27/09/19)

Abita M, Canese G, Conti E, Di Pietro L, Giorato E, Nigra I, Rastelli G, Sciacca G, Villani R.

I principi del processo di realizzazione chirurgica delle enterostomie: Stoma Sittiing e tecniche di confezionamento

<https://www.aioss.it/assets/posizionamento-e-tecniche-di-confezionamento.pdf> (consultato il 29/09/19)

Determina 727/ del 13/12/2017

“Documento interaziendale di esperti: presa in carico delle persone portatici di stomie e garanzia di continuità assistenziale”

A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications.

Demir SG, Karadag A, Harputlu D, Kahraman A, Karadag S, Hin AO, Togluk E, Altinsoy M, Erdem S, Cihan R, Baykara ZG

<https://www.o-wm.com/article/multicenter-retrospective-study-evaluate-effect-preoperative-stoma-site-marking-stomal-and> (consultato il 12/10/19)