

INDICE

ABSTRACT

Introduzione	1
Obiettivo	13
Materiali e metodi	14
Risultati.....	15
Discussione	22
Conclusioni	31
Implicazioni per la pratica clinica.....	33
Bibliografia e Sitografia	
Allegati	

ABSTRACT

INTRODUZIONE

Il confezionamento di una stomia richiede un adattamento della persona ad un nuovo stile di vita. Le attuali Linee Guida raccomandano il posizionamento del sito della stomia, al fine di evitare complicanze, quali ernia peristomale, prolasso e retrazione. L'esecuzione del disegno preoperatorio, così come la formazione del personale sanitario in merito alla sua esecuzione, sono variabili che si possono controllare. L'infermiere stomaterapista è il professionista che, insieme al medico e al paziente, sceglie il sito dove posizionare la stomia; fornisce, inoltre, educazione terapeutica prima dell'intervento chirurgico e per tutta la vita dell'assistito.

Questa revisione della letteratura si concentra sui cambiamenti della qualità della vita dopo il confezionamento della stomia. Si analizzano l'autogestione, l'indipendenza, l'alimentazione e le complicanze in persone a cui è stata confezionata la stomia in contesti di elezione o urgenza. Si osservano, attraverso la somministrazione di questionari validati, i punteggi di qualità di vita correlati alla salute. Inoltre, si osserva chi è il professionista che esegue il disegno e come questo incida sulla qualità di vita.

Lo scopo dello studio è di revisionare la letteratura disponibile in merito al posizionamento preoperatorio del sito della stomia, per valutare gli effetti sulla qualità di vita correlata alla salute.

MATERIALE E METODI

È stata revisionata la letteratura presente nelle principali banche dati online, utilizzando il motore di ricerca "PubMed". Sono stati analizzati studi che trattano di stoma siting, rapportato alla qualità di vita della persona assistita, pubblicati dal 2000 ad oggi.

RISULTATI

Dalla ricerca condotta sono stati reperiti 23 articoli. Applicando i criteri di esclusione sono rimasti 11 articoli. Due articoli sono stati eliminati, perché non pertinenti alla ricerca. Sono stati inclusi nella griglia di revisione, 9 articoli, che rispondono ai criteri di selezione degli studi di letteratura primaria.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il posizionamento preoperatorio del sito della stomia, effettuato da un professionista specializzato, come l'infermiere stomaterapista, migliora la qualità di vita dell'assistito.

Lo stoma siting è vantaggioso per i pazienti a cui viene confezionata una stomia in seguito ad interventi chirurgici elettivi e in contesti di urgenza, indipendentemente dal tipo di stomia, sia essa temporanea o permanente. Lo stoma siting riduce le complicanze.

È importante sensibilizzare i professionisti sanitari sull'importanza dell'esecuzione del disegno preoperatorio.

PAROLE CHIAVE

Ostomy, stoma, stoma site marking, stoma site positioning, stoma siting, quality of life, QOL, life quality, health related quality of life.

INTRODUZIONE

Si stima che attualmente in Italia siano circa 75.000 le persone portatrici di stomia. Il Sistema Sanitario italiano non ha ancora istituito un registro nazionale, che consenta una raccolta dati accurata e completa. L'Associazione Tecnico-Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico (AIOSS) e la Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati (FAIS) hanno attivato congiuntamente un processo di monitoraggio presso le Direzioni Generali della Sanità di tutte le Regioni italiane, con lo scopo di raccogliere informazioni, per permettere la pianificazione di politiche e servizi specifici per gli stomizzati. Dal punto di vista demografico, si evidenzia che sono interessate tutte le fasce d'età, con una prevalenza maggiore di popolazione anziana. Infatti, il 62% delle persone ha più di 70 anni, il 35% è compreso tra 41 e 70 e solo il 3% è al di sotto dei 40 anni. Per quanto riguarda il genere, il 60% è rappresentato da uomini e il 40% da donne (Rum F., 2022).

Le stomie derivative

La stomia derivativa è il risultato di un intervento chirurgico, spesso demolitivo, che interessa l'apparato urinario o un tratto di intestino: consiste nella creazione di un'apertura sulla parete addominale, che mette in comunicazione un viscere con l'esterno, modificando il normale percorso delle deiezioni verso una nuova via di uscita. La stomia è caratterizzata dall'assenza di uno sfintere, un muscolo ad anello, che normalmente permette la chiusura dell'orifizio; questo comporta l'eliminazione incontrollata e continua di feci e urine.

Dal punto di vista anatomico, le stomie si distinguono in intestinali (enterostomie) e urinarie (urostomie).

Esistono molteplici metodiche di confezionamento di derivazione urinaria, che rientrano in due categorie: la derivazione urinaria cutanea e la derivazione urinaria continente. Nella prima, gli ureteri vengono condotti e suturati sulla cute addominale, direttamente o mediante l'interessamento di un tratto di intestino, permettendo la fuoriuscita dell'urina all'esterno. In questo caso, l'urina prodotta fluisce nel sistema di raccolta. La derivazione urinaria continente viene realizzata nell'eventualità in cui la vescica non sia funzionante o venga asportata e si debba creare un nuovo serbatoio, utilizzando solitamente una

porzione di intestino, per accogliere l'urina. In questo caso, la fuoriuscita dell'urina avviene attraverso il retto oppure la neovescica viene svuotata mediante cateterismo nello stoma (Hinkle, Janice L., Cheever, Kerry H., Nebuloni, G. – (2021), Brunner & Suddarth. *Infermieristica medico-chirurgica*. Ambrosiana).

La stomia intestinale è un'apertura sulla parete addominale alla quale viene collegato chirurgicamente un tratto di intestino, che permette la fuoriuscita del materiale organico. La localizzazione della stomia dipende dal tipo di derivazione: le colostomie discendenti e le sigmoidostomie vengono confezionate nel quadrante addominale inferiore sinistro, mentre le ileostomie, le colostomie ascendenti e le ciecostomie nel quadrante inferiore destro. A seconda del tratto di intestino abboccato, la consistenza del materiale sarà diversa. Se il tratto abboccato è prossimale, le feci avranno una consistenza più liquida, a causa della minore capacità di riassorbimento dei liquidi da parte dell'intestino. Se il tratto abboccato è distale, le feci saranno formate, in quanto la funzionalità intestinale di riassorbimento dei liquidi viene mantenuta per un tratto maggiore. La consistenza del materiale fecale condiziona la scelta del presidio di raccolta (Saiani, L., Brugnolli, A. (2013), *Trattato di cure infermieristiche II edizione*, Idelson-Gnocchi).

Le enterostomie vengono confezionate principalmente a causa di tumori coloretali, rettocolite ulcerosa, diverticolite, occlusione intestinale, morbo di Crohn e traumi (Black, 2009; Cronin, 2008 in Saiani & Brugnolli, 2013). Le cause più frequenti di confezionamento di stomia urinaria sono: neoplasie, malformazioni, traumi, infezioni vescicali croniche e patologie funzionali neurologiche (Saiani, L., Brugnolli, A. 2013, *Trattato di cure infermieristiche II edizione*, Idelson-Gnocchi).

La stomia può essere temporanea, quando viene confezionata a scopo di protezione, perché escludendo il tratto a valle vengono favorite la guarigione e la cicatrizzazione, oppure permanente, in caso interventi nei quali è necessario asportare la parte finale di intestino o la vescica in modo definitivo. La stomia può essere confezionata a scopo palliativo, per ridurre dolori inutili in caso di tumori inoperabili.

Le attuali Linee Guida

La “Carta internazionale dei diritti dello stomizzato”, redatta nel 1979 e rivista nel 2003, prevede (nel primo articolo) il diritto di “ricevere informazioni sui benefici derivanti

dall'intervento chirurgico" e (nel secondo articolo) il diritto di "avere una stomia ben confezionata e situata in una posizione appropriata in modo che possa essere adeguatamente gestita". La *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO), ha raccomandato nel 2009 e confermato nel 2019, che dovrebbe essere compiuto un segno, sul sito in cui dovrà essere abboccata la stomia, a tutti i pazienti che devono sottoporsi a un intervento chirurgico. Nel 2015, l'*American Society of Colon and Rectal Surgeons* (ASCRS) ha raccomandato fortemente l'esecuzione del disegno preoperatorio realizzato da personale formato. Le linee guida AIOSS 2018 raccomandano l'esecuzione del disegno preoperatorio per tutti i pazienti candidati ad interventi demolitivi, che prevedono l'asportazione della vescica o la resezione di segmenti intestinali implicanti una derivazione della funzione di eliminazione definitiva o temporanea.

Stoma-siting

Il disegno preoperatorio, inteso come l'individuazione e la segnatura del punto più idoneo in cui dovrà essere allestita la stomia, viene effettuato, dopo un'attenta valutazione, il giorno precedente l'intervento chirurgico elettivo, in modo congiunto con il medico, l'infermiere stomaterapista e il paziente. La posizione scelta deve permettere al paziente di gestire la stomia autonomamente e gli deve consentire di svolgere le attività abituali. Nello scegliere il punto dove verrà confezionata la stomia è necessario considerare, oltre alla patologia che richiede l'intervento, le caratteristiche fisiche, le eventuali limitazioni della mobilità e disabilità, le preferenze e i bisogni del paziente in funzione delle abitudini di vita, dell'attività lavorativa svolta, dell'attività sportiva e degli hobbies praticati.

La valutazione della tonicità della parete addominale può variare in base alla posizione del corpo, sicché è essenziale osservarla nei diversi cambiamenti posturali. Gli attuali protocolli di stoma care sostengono che il posizionamento preoperatorio rappresenta il primo momento del processo riabilitativo, che consente all'infermiere, all'assistito e al caregiver di instaurare una relazione di fiducia, finalizzata all'educazione e alla gestione autonoma della stomia (Giorato, E., (2021). *Stoma siting: il processo di identificazione e le variabili da considerare*. In Saracco, C. (A cura di), *Arte e Scienza dell'Assistenza infermieristica in stomaterapia*. Curare, Prendersi cura, educare (pp. 258-263). A.I.O.S.S.).

La condizione essenziale, nella scelta del punto in cui verrà confezionata la stomia, è che

l'area circostante consenta la sua apparecchiatura. L'abbotocamento chirurgico dello stoma alla parete addominale dovrà essere distante da creste iliache, arcate costali, ombelico, linea alba, pliche cutanee, ferite, cicatrici pregresse, incisioni chirurgiche, per una zona sufficientemente ampia e piana, per evitare perdite e infiltrazioni sotto il dispositivo di raccolta. La procedura prevede che, mentre il paziente è in posizione supina, si segni con un pennarello il punto medio tra il l'ombelico e il margine costale, preferendo, se possibile, un punto inferiore alla linea della vita o della cintura, come mostrato in figura 1 (AIOSS e SIC, 2018).

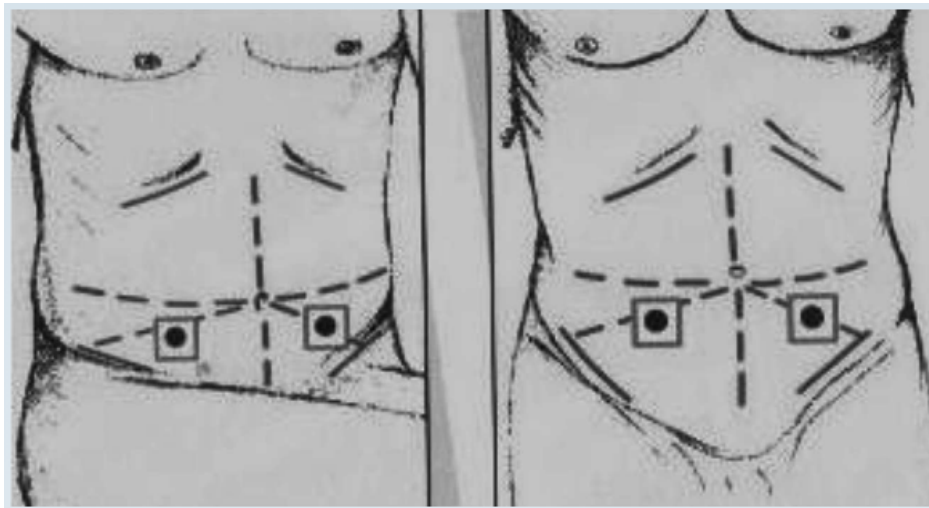


Figura 1 Stoma siting in posizione seduta e supina (AIOSS e SIC, 2018)

Il punto scelto deve essere situato all'interno del muscolo retto dell'addome, in modo da garantire un adeguato sostegno. In caso di paziente cachettico, obeso o con addome voluminoso, o che usi una sedia a rotelle, è preferibile scegliere il punto più alto o nei quadranti superiori, per consentire alla persona di vedere la stomia e di gestirla autonomamente.

Un altro modo consiste nel tracciare un triangolo tra ombelico, spina iliaca anterosuperiore e il pube, scegliendo come sede il punto centrale della figura ottenuta, chiamata "triangolo della stomia" (Fig.2).

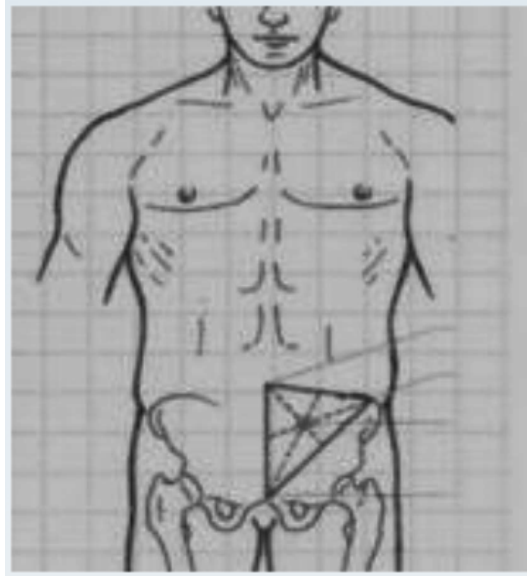


Figura 2 Triangolo della stomia (AIOSS e SIC, 2018)

Individuato il punto, si invita il paziente ad assumere la posizione seduta ed eretta, in modo che sia in grado di vedere e indicare con un dito il punto disegnato, nelle diverse posture. Sul punto disegnato viene applicata una placca del presidio di raccolta (Mensi L., 2009). Al paziente viene fatta assumere la posizione seduta, supina, eretta e accovacciata. Se la placca rimane ben adesa, senza segni di distacco al variare delle posture, si segna il punto con un pennarello indelebile, come evidenziato in figura 3.



Figura 3 Applicazione placca durante lo stoma siting (Wasserman A. et al., 2017)

Non sempre il tempo a disposizione permette di eseguire il disegno preoperatorio, soprattutto nei casi di interventi effettuati in emergenza o con quadri clinici particolarmente compromessi. In queste circostanze, la scelta del sito della stomia si esegue il giorno stesso, ma il punto che è stato valutato adeguato potrebbe cambiare qualora si presentassero condizioni inattese durante l'intervento.

Le complicanze correlate alla stomia

L'impossibilità di rispettare il punto di repere porta alla complicanza precoce più scongiurabile, cioè il malposizionamento ovvero la scelta di una sede impropria in cui viene confezionata la stomia, non permettendo un'agevole gestione della raccolta degli effluenti (Fig. 4).



Figura 4 Malposizionamento (Percorso Integrato di Cura per la persona con Stomia, 2018)

La conseguenza del malposizionamento è il distacco del presidio di raccolta, che provoca ulteriori complicanze a carico della cute peristomale. La perfetta aderenza della placca alla cute, che assicura una buona tenuta, garantisce la protezione della cute peristomale dalla lesività delle deiezioni, permette il controllo degli odori ed è facile da sostituire. In presenza di infiltrazioni, si possono manifestare lesioni peristomali. In particolare, l'abbondante liquido organico emesso dalla ileostomia, che contiene bile, alimenti non completamente digeriti ed enzimi digestivi, ha capacità corrosiva, che causa lacerazione cutanea. Le lacerazioni cutanee possono essere causate anche se la placca del dispositivo

di raccolta, che ha una parte adesiva a contatto con la cute, viene sostituita troppo spesso. Una stomia malposizionata comporta una gestione complicata. Qualora sia possibile, lo stoma viene riposizionato chirurgicamente. Se il riposizionamento è inattuabile, la stomia malposizionata andrà gestita utilizzando presidi specifici, con aggravio dei costi per il Sistema Sanitario, dovuto all'aumentato carico assistenziale da parte dell'infermiere stomaterapista, sia nella fase educativa sia nel momento di gestione autonoma (Saracco).

Altro importante aspetto da esaminare nel posizionamento della stomia è l'individuazione del muscolo retto dell'addome. Il retto è il muscolo più rappresentativo dell'addome, poiché fornisce sostegno e partecipa al contenimento degli organi (Fig. 5). Per la Società Italiana di Chirurgia (SIC) e l'Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia (AIOSS) «la creazione di uno stoma all'interno del muscolo retto previene alcune complicazioni come l'ernia peristomale, il prollasso e la retrazione» (Documento di posizionamento Stoma siting, 2018).

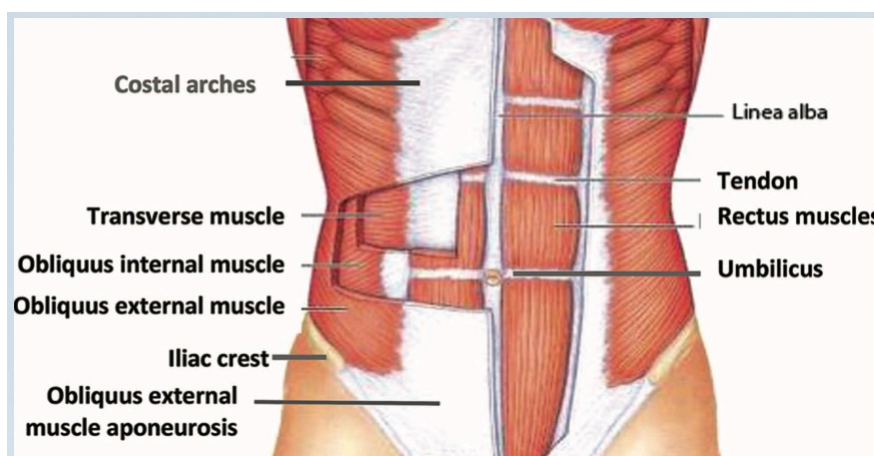


Figura 5 Muscolatura addome (Percorso Integrato di Cura per la persona con Stomia, 2018)

L'indebolimento della parete addominale è una delle condizioni che causa l'ernia peristomale (Fig. 6), cioè il dislocamento di un'ansa intestinale, che si verifica quando un tratto dell'intestino si sposta, e il prollasso (Fig. 7), cioè la fuoriuscita del tratto intestinale, che costituisce la stomia. In caso di prollasso, la protrusione, che favorisce il riversamento degli effluenti nella sacca, può arrivare ad avere una lunghezza superiore ai 10 cm. Al

contrario, nella retrazione (Fig. 8 e 9), una parte o tutta la mucosa stomale è slivellata al di sotto del piano cutaneo; spesso, la cute che circonda la stomia è tesa, a causa della trazione del viscere. L'assenza di sporgenza rende difficoltosa l'adesione del dispositivo di raccolta alla cute. La tonicità della parete addominale, che riduce il rischio di alcune complicanze, è solo uno dei fattori che permette una migliore gestione della stomia, quando la persona tornerà ad essere autonoma. Per mantenere la tonicità muscolare, oltre a svolgere attività fisica, il paziente viene invitato a dimagrire.



Figura 6: Ernia peristomiale (Percorso Integrato di Cura per la persona con Stomia, 2018)

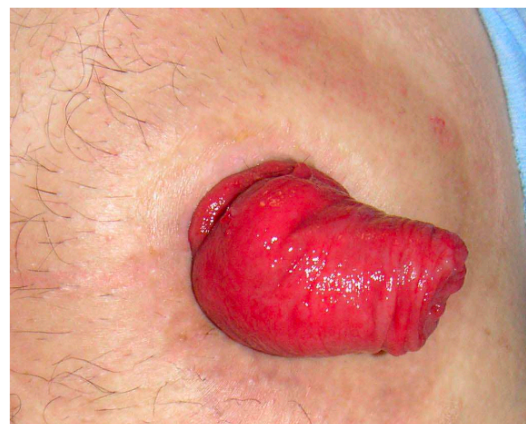


Figura 7: Prolasso (Percorso Integrato di Cura per la persona con Stomia, 2018)

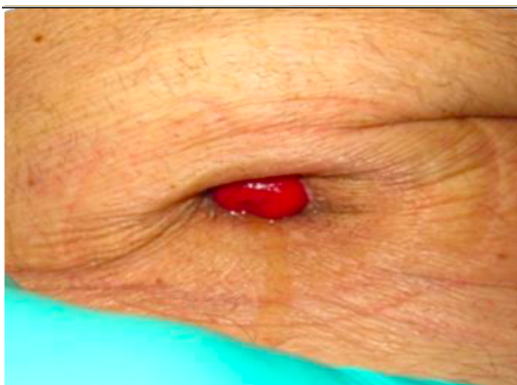


Figura 8: Retrazione (Percorso Integrato di Cura per la persona con Stomia, 2018)



Figura 9: Retrazione (Percorso Integrato di Cura per la persona con Stomia, 2018)

La creazione di stomia è una procedura comune nella chirurgia gastrointestinale. I pazienti sottoposti a resezione intestinale, sia in ambito elettivo sia in ambito di emergenza, devono essere informati del rischio di risveglio con una stomia, che potrebbe essere permanente in circa il 30% dei casi. Inoltre, i tassi di complicanze correlate alla stomia variano dal 21 al 70%, anche se la frequenza reale delle complicanze è probabilmente sottostimata, perché di solito sono gestite autonomamente dagli stomaterapisti (Arolfo S., 2018).

La qualità di vita del paziente con stomia

Lo studio dei diversi aspetti che influiscono sulla qualità di vita del paziente con stomia è utile per scegliere gli interventi più adatti per il suo riadattamento.

Dopo il confezionamento della stomia, si assiste ad un cambiamento della propria immagine, che può condurre ad isolamento e ad alterazioni del comportamento sociale. Per valutare la qualità di vita, si indaga sulle preoccupazioni psicologiche della persona e sulla presenza di supporto anche attraverso l'ausilio di gruppi di mutuo aiuto. La persona deve adattarsi al nuovo organo. Per alcuni è difficile guardare la stomia, non ci si sente più soddisfatti del proprio aspetto. Il paziente potrebbe cambiare modo di vestirsi per l'ingombro del presidio di raccolta e per coprire la stomia. Questo può portare a problemi di autostima e a sensazioni di inadeguatezza, che potrebbero spingere la persona all'isolamento. L'utilizzo costante di presidi di raccolta visibili può causare sfavorevoli stati emotivi, come paura, angoscia e imbarazzo.

Per valutare la qualità di vita dei pazienti stomizzati sono stati elaborati diversi questionari, tra i quali i seguenti:

- City of Hope Quality of Life - Ostomy Questionnaire (COH - QOL – OQ), di cui esistono versioni modificate per la popolazione Veterans Affairs e per la popolazione Kaiser Permanente;
- Stoma Quality of Life (Stoma QOL), validato anche in lingua italiana;
- Ostomy Adjustment Inventory.

Il City of Hope Quality of Life - Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ) è il risultato della ricerca sulla qualità di vita condotta dal 1983 presso il City of Hope National Medical Center di Duarte, in California. Lo strumento si compone di due parti: la prima analizza le caratteristiche sociodemografiche del paziente e gli aspetti riguardanti il

lavoro, l'assicurazione sanitaria, l'attività sessuale, il supporto psicologico, l'abbigliamento, l'alimentazione, l'appetito, l'adattamento e la cura della stomia; la seconda fa riferimento a quattro aspetti del benessere individuale: fisico, psicologico, sociale e spirituale.

Lo Stoma Quality of Life (Stoma QOL), in Allegato n. 1, è uno strumento, validato anche in Italia, con il quale vengono valutate le preoccupazioni del paziente stomizzato in relazione alle situazioni che si possono presentare nella vita quotidiana, al sonno, alle relazioni con la famiglia, con amici e con altre persone. Le domande derivano da interviste realizzate in vari paesi allo scopo di individuare i problemi di maggiore importanza in relazione alla qualità della vita delle persone stomizzate.

L'Ostomy Adjustment Inventory (OAI-23), realizzato da Simmons et al., nel 2009, si pone l'obiettivo di misurare l'adattamento sociale e psicologico delle persone stomizzate, nonché l'adattamento necessario per accettare la stomia e migliorare i comportamenti correlati al coping. Il questionario si compone di 23 item distribuiti in quattro sezioni, ognuna delle quali riguarda un aspetto della qualità di vita: l'accettazione, si riferisce all'adattamento del paziente alla stomia; l'ansia o la preoccupazione, si riferisce al costante pensiero per la stomia; l'impegno sociale, si riferisce al reinserimento dei pazienti nei loro ambienti familiari, sociali e lavorativi; la rabbia, si riferisce al grado di irritazione e di frustrazione causate dalla stomia. Nel 2019, in Italia, Dellafiore et al., hanno condotto uno studio per valutare la validità e l'affidabilità dell'Ostomy Adjustment Inventory-23, concludendo che è uno strumento valido ed affidabile per misurare l'accettazione, i sentimenti negativi e l'impegno sociale nei pazienti con stomia, sebbene siano necessarie ulteriori ricerche, per perfezionarne ulteriormente la validità e l'affidabilità degli interventi volti a migliorare l'adattamento dei pazienti dopo l'intervento di stomia.

L'infermiere stomaterapista e l'educazione terapeutica

L'infermiere stomaterapista, professionista specificamente formato, attraverso il Master Universitario, è la figura di riferimento per il paziente stomizzato, avendo le competenze necessarie per svolgere le attività di educazione, prevenzione, cura e riabilitazione, anche a sostegno della famiglia e del caregiver. L'educazione terapeutica, che inizia prima dell'intervento chirurgico, prosegue per tutta la durata della vita. Il confezionamento di

una stomia richiede un adattamento del paziente ad un nuovo stile di vita. La relazione terapeutica, che si instaura tra stomaterapista e paziente, è essenziale per migliorare l'adattamento alla nuova condizione e per ridurre le complicanze a carico dello stoma, con conseguente miglioramento della qualità di vita (PIC - Profilo Integrato Cura per la Persona con Stomia Aggiornamento 21/05/2018 AIOSS - Pag. 16).

Nel 2019, Harris et al., hanno condotto uno studio rivolto ad accertare se i pazienti sottoposti ad educazione preoperatoria sulla stomia e ad educazione post-operatoria sperimentassero meno ansia rispetto ai pazienti sottoposti esclusivamente ad educazione post-operatoria. Ai pazienti del gruppo di intervento è stata fornita educazione preoperatoria durante il posizionamento del sito della stomia ed educazione postoperatoria di routine. L'educazione preoperatoria sulla stomia si è concentrata su cosa è una stomia e come viene creata, come prendersi cura di una stomia, fare il bagno, i cambiamenti nella dieta e i viaggi. Durante la sessione sono stati esaminati anche i tipi e le opzioni dei dispositivi di raccolta. Questi pazienti hanno anche ricevuto un'educazione postoperatoria. I partecipanti al gruppo di confronto hanno ricevuto solo educazione postoperatoria, senza ricevere educazione preoperatoria, né posizionamento del sito. I livelli di ansia postoperatoria sono stati valutati utilizzando gli item relativi all'ansia secondo il questionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). I partecipanti che hanno ricevuto un'educazione preoperatoria, durante il posizionamento del sito della stomia, avevano punteggi di ansia più bassi rispetto a quelli che non hanno ricevuto l'istruzione (punteggio medio = 4,67 Vs 15,47). I risultati di questo studio suggeriscono che l'educazione precoce correlata alla cura e alla gestione della stomia prima dell'intervento chirurgico riduce i livelli di ansia nei pazienti con stomia rispetto a quelli che hanno ricevuto solo l'educazione postoperatoria. Harris et al. (2019) raccomandano che l'educazione preoperatoria alla stomia sia condotta in combinazione con il posizionamento del sito della stomia. Le informazioni fornite dallo stomaterapista sono fondamentali per consentire al paziente di velocizzare l'apprendimento ed alleviare l'ansia nel periodo postoperatorio.

Stabilire chiare aspettative dopo l'intervento chirurgico, tra cui l'aspetto della stomia, la cura della stomia e della cute peristomale, la gestione dei dispositivi di raccolta, consente al paziente di apprendere le capacità di autogestione necessarie per ottenere un adattamento rapido alla vita con la stomia. Anche Colwell et al., (2007) hanno osservato

che l'educazione fornita nella fase preoperatoria può aiutare a ridurre l'ansia, consentendo al paziente di imparare prima a prendersi cura della stomia. L'ansia può influenzare l'apprendimento interferendo con il processo di attenzione del cervello. Questa interferenza può ostacolare la capacità dei pazienti con una nuova stomia di ascoltare e apprendere in modo efficace le abilità essenziali per eseguire la cura della stomia.

OBIETTIVO

Lo scopo dello studio è di revisionare la letteratura disponibile in merito al posizionamento preoperatorio del sito della stomia.

Alla luce delle attuali Linee Guida, che raccomandano lo stoma siting, si vogliono esaminare gli aspetti della qualità di vita delle persone a cui è stata confezionata una stomia, al fine di individuare i possibili interventi migliorativi, per orientare la pratica clinica degli infermieri.

MATERIALI E METODI

È stata condotta una revisione della letteratura nelle principali banche dati online, utilizzando il motore di ricerca PubMed è stata condotta ricerca libera su Google Scholar e Semantic Scholar.

Sono state costruite diverse stringhe di ricerca, utilizzando le parole chiave ostomy, stoma, stoma site marking, stoma site positioning, stoma siting, quality of life, QOL, life quality, health related quality of life, abbinate agli operatori booleani AND e OR.

Sono stati applicati i criteri di inclusione:

- studi di letteratura primaria
- pubblicati dal 2000 al 2023
- full text disponibile

Sono stati esclusi gli studi non rispondenti ai criteri di inclusione.

Degli articoli risultati sono stati esaminati quelli con full text consultabile.

Dopo la lettura del full text degli articoli selezionati, ne sono stati eliminati due, perché non pertinenti alla ricerca.

RISULTATI

Dalla ricerca condotta sono stati reperiti 23 articoli.

Sono stati esclusi 13 articoli secondo i criteri di esclusione. Sono rimasti 11 articoli e, dopo la lettura del testo completo, 2 articoli sono stati eliminati, perché non pertinenti alla ricerca.

Sono stati inclusi nella griglia di revisione, 9 articoli, che rispondono ai criteri di selezione degli studi di letteratura primaria.

Flow chart PRISMA

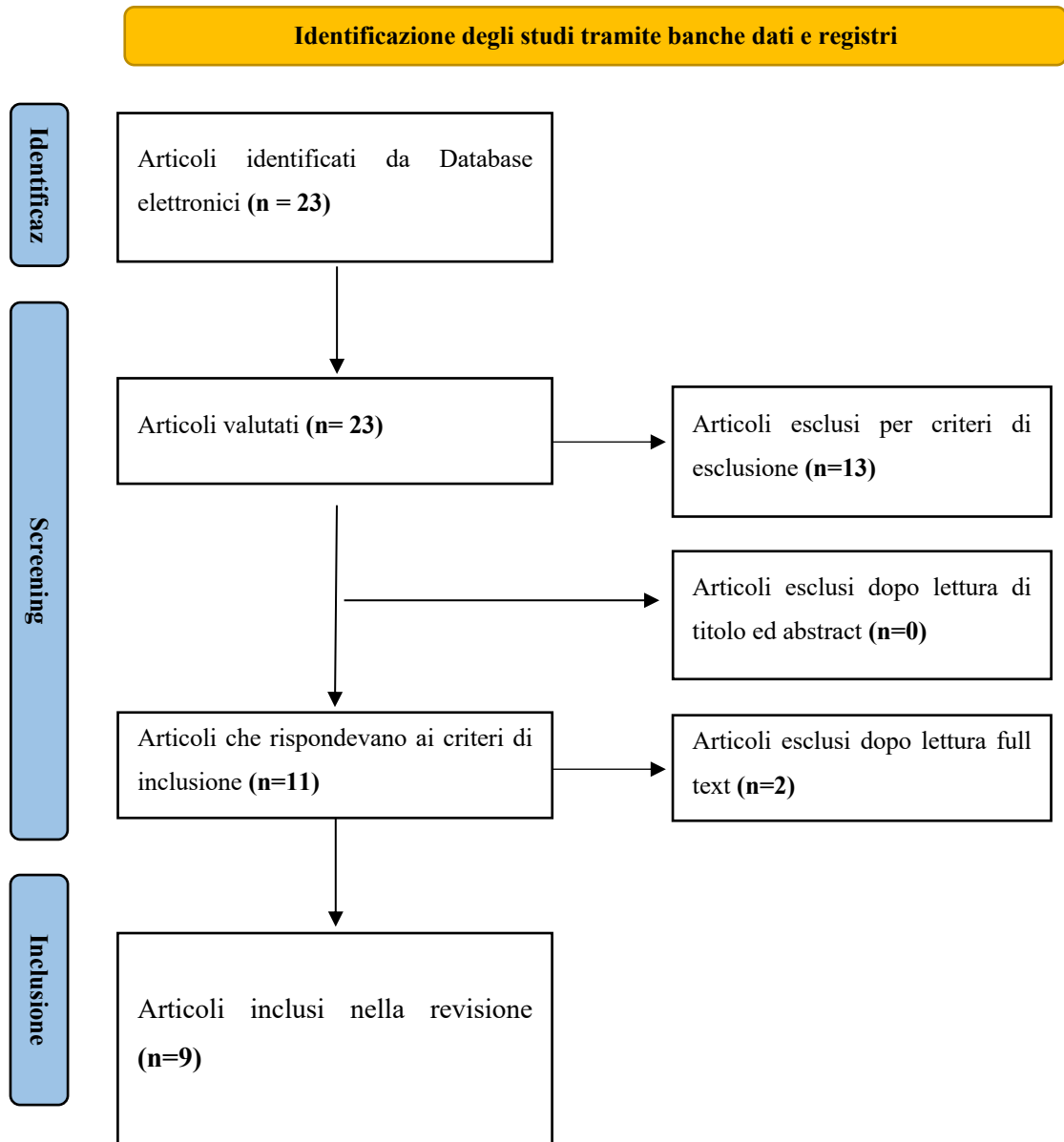


Tabella di estrazione dati

Articolo	Autore Rivista Anno	Tipologia di studio	Obiettivo	Principali risultati
<p>Preoperative stoma site marking reduces postoperative stoma-related complications in emergency surgery: A single center retrospective cohort study</p>	<p>Nozawa et al. <i>Scandinavian Journal of Surgery</i> 2023</p>	<p>Studio di coorte retrospettivo</p>	<p>Indagare se il posizionamento preoperatorio del sito della stomia in caso di intervento chirurgico in emergenza riduce le complicanze correlate alla stomia.</p>	<p>Sono state esaminate le cartelle cliniche di 345 pazienti sottoposti a confezionamento di stomia d'urgenza. I pazienti sono stati classificati nel gruppo “stoma siting” (194) o “no stoma siting” (151) in base al posizionamento preoperatorio del sito della stomia.</p> <p>Lo studio ha dimostrato una riduzione delle complicanze correlate alla stomia nei pazienti che hanno ricevuto il posizionamento del sito della stomia prima della chirurgia d'urgenza.</p>
<p>Complicated or not complicated: Stoma site marking before emergency abdominal surgery</p>	<p>Gök et al. <i>Ulus Travma Acil Cerrahi Derg</i> 2019</p>	<p>Studio retrospettivo</p>	<p>Confrontare le complicanze correlate alla stomia e la qualità di vita di portatori di stomia, con e senza posizionamento preoperatorio del sito di stomia.</p>	<p>Sono stati valutati 116 pazienti sottoposti a chirurgia a cui è stata confezionata uno stomia durante l'intervento in elezione o in urgenza.</p> <p>Il posizionamento preoperatorio del sito della stomia riduce le complicanze correlate alla stomia e migliora la qualità di vita dei pazienti.</p>

Articolo	Autore Rivista Anno	Tipologia di studio	Obiettivo	Principali risultati
<p>The effect of preoperative stoma site marking on quality of life</p>	<p>Cakir, Ozbayir <i>Pakistan Journal of Medical Scences</i> 2018</p>	<p>Studio quasi sperimentale</p>	<p>Confrontare la qualità di vita correlata alla salute nei pazienti a cui è stato posizionato il sito della stomia prima dell'intervento.</p>	<p>Il campione di 60 pazienti con stomia confezionata a seguito di intervento chirurgico elettivo è stato diviso in due gruppi: il gruppo sperimentale (30) in cui è stato eseguito il disegno preoperatorio, il gruppo di controllo (30) a cui non è stato eseguito il disegno.</p> <p>I pazienti sottoposti a disegno preoperatorio hanno riportato punteggi di qualità di vita correlata alla salute più elevati.</p>
<p>Preoperative stoma site marking: a simple practice to reduce stoma-related complications</p>	<p>Arolfo et al. <i>Techniques in Coloproctology</i> 2018</p>	<p>Studio retrospettivo</p>	<p>Valutare l'incidenza e identificare specifici fattori di rischio di complicanze correlate alla stomia.</p>	<p>Sono state esaminate le cartelle cliniche di 1076 pazienti portatori di enterostomia seguiti presso il centro stoma care dell'Università di Torino in 16 anni.</p> <p>Il posizionamento preoperatorio del sito della stomia svolge un ruolo altamente protettivo non solo nel ridurre il tasso di complicanze, ma anche nel migliorare la qualità della vita dei pazienti.</p>

Articolo	Autore Rivista Anno	Tipologia di studio	Obiettivo	Principali risultati
<p>A retrospective analysis of factor affecting early stoma complications</p>	<p>Koc et al. <i>Ostomy wound management</i> 2017</p>	<p>Studio retrospettivo</p>	<p>Osservare l'incidenza delle complicanze precoci della stomia e determinarne i fattori di rischio nei 30 giorni successivi l'intervento chirurgico.</p>	<p>Sono stati raccolti i dati delle cartelle cliniche di 462 pazienti ricoverati per il confezionamento di stomia.</p> <p>Il posizionamento preoperatorio del sito della stomia non ha avuto alcun effetto significativo sull'insorgenza di complicanze della stomia. L'unico fattore di rischio è la posizione dello stoma, con un tasso di complicanze maggiore quando si trova nel quadrante addominale inferiore sinistro.</p>
<p>The impact of preoperative stoma marking on health-related quality of life</p>	<p>McKenna et al. <i>J Wound Ostomy Continence Nurs</i> 2016</p>	<p>Studio quasi sperimentale</p>	<p>Confrontare la qualità di vita correlata alla salute nei pazienti a cui è stato eseguito il posizionamento dello stoma prima dell'intervento con una coorte di pazienti che non lo ha ricevuto.</p>	<p>Il campione di 59 pazienti è stato diviso in due gruppi. Il gruppo sperimentale (35) ha ricevuto il posizionamento del sito dello stoma prima dell'intervento. Il gruppo di controllo (24) non ha ricevuto il disegno preoperatorio.</p> <p>I pazienti a cui è stato eseguito il posizionamento preoperatorio del sito della stomia hanno riportato una maggiore qualità di vita correlata alla salute.</p>

Articolo	Autore Rivista Anno	Tipologia di studio	Obiettivo	Principali risultati
<p>A descriptive study assessing quality of life for adults with a permanent ostomy and the influence of preoperative stoma site marking</p>	<p>Maydick <i>Ostomy Wound Management</i> 2016</p>	<p>Studio descrittivo retrospettivo</p>	<p>Valutare la relazione tra la qualità di vita e il posizionamento preoperatorio del sito della stomia in base al professionista sanitario che lo ha eseguito.</p>	<p>230 adulti con stomia sono stati divisi in 4 gruppi: pazienti a cui non è stato eseguito il disegno preoperatorio; pazienti a cui un infermiere WOC ha eseguito il disegno preoperatorio; pazienti a cui un chirurgo ha eseguito il disegno preoperatorio; pazienti a cui una persona diversa da un infermiere specializzato in stomia o da un medico chirurgo ha eseguito il disegno preoperatorio.</p> <p>Il posizionamento preoperatorio del sito della stomia è utile e dovrebbe essere effettuato da personale formato per eseguire la procedura.</p>
<p>The impact of preoperative stoma site marking on the influence of complications, quality of life, and patient's independence</p>	<p>Person et al. <i>Diseas of the colon & rectum</i> 2012</p>	<p>Studio clinico</p>	<p>Valutare come il disegno preoperatorio e l'educazione di uno stomaterapista influiscono sulla qualità di vita, sulla indipendenza e sulle complicanze postoperatorie.</p>	<p>Il campione comprende 105 pazienti a cui è stata confezionata una stomia in elezione.</p> <p>Il posizionamento preoperatorio del sito della stomia comporta una qualità di vita significativamente migliore, una maggiore fiducia e indipendenza dei pazienti e tassi più bassi di complicazioni postoperatorie.</p>

Articolo	Autore Rivista Anno	Tipologia di studio	Obiettivo	Principali risultati
<p>Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy</p>	<p>Pittman et al. <i>J Wound, Ostomy and Continence Nurs</i> 2008</p>	<p>Studio descrittivo</p>	<p>Determinare le relazioni tra variabili demografiche, fattori clinici, qualità di vita e complicanze stomali in portatori di enterostomia.</p>	<p>Il campione comprende 239 veterani portatori di enterostomia. Sono stati messi a confronto i pazienti a cui uno stomaterapista ha eseguito il disegno preoperatorio con i pazienti a cui non è stato eseguito.</p> <p>I pazienti a cui è stato eseguito il disegno preoperatorio hanno ottenuto un migliore adattamento alla stomia.</p>

DISCUSSIONE

In questa revisione della letteratura, si vuole valutare come il posizionamento preoperatorio del sito della stomia influisca sulla qualità di vita del paziente. I metodi utilizzati per fare queste valutazioni consistono nell'impiego di questionari validati oppure nell'osservazione di complicanze riferibili a casi specifici.

Lo studio dei fattori che influenzano la qualità della vita dei pazienti con stomia è essenziale per individuare le strategie che possono determinare dei miglioramenti. Dopo l'intervento chirurgico per il confezionamento della stomia, il cambiamento del corpo può provocare situazioni di isolamento sociale e modifiche comportamentali. Per valutare la qualità della vita, è importante considerare le preoccupazioni psicologiche del paziente e valutare il supporto disponibile. L'adattamento alla presenza della stomia può risultare complesso per alcune persone, le quali potrebbero provare insoddisfazione per il loro aspetto, con conseguenti problemi di autostima e sensi di inadeguatezza. Occorre tempo per diventare autonomo nella gestione quotidiana della stomia; l'assistito dovrà imparare come prendersene cura attraverso l'educazione fornita dall'infermiere stomaterapista.

Person et al., (2012) hanno condotto uno studio con lo scopo di valutare come il posizionamento preoperatorio del sito della stomia influisca sull'indipendenza del paziente. I parametri di indipendenza degli assistiti, che avevano ricevuto lo stoma siting, erano migliori, determinando una maggiore sicurezza nella gestione della stomia.

Person et al., (2012) hanno anche valutato come lo stoma siting e l'educazione da parte di uno stomaterapista incidano nelle complicanze e sulla qualità di vita nei pazienti a cui è stata confezionata una stomia durante un intervento chirurgico in elezione. Come strumento di valutazione, è stato utilizzato il questionario Stoma QOL. In 18 dei 20 parametri, la qualità di vita dei pazienti, il cui sito della stomia era stato precedentemente posizionato, era palesemente migliore e la frequenza di complicanze minore. Tutti questi risultati erano significativi, indipendentemente dal fatto che la stomia fosse temporanea o permanente.

Gök et al., (2019) hanno effettuato un confronto tra l'incidenza di complicanze correlate alla stomia e la qualità della vita dei pazienti sottoposti ad un intervento, in contesti di elezione o in urgenza, con e senza posizionamento preoperatorio del sito di stomia. I risultati dello studio indicano che l'assenza di posizionamento della stomia prima dell'intervento, la creazione della stomia durante un intervento chirurgico d'urgenza e

l'assenza di educazione alla cura della stomia aumentano la frequenza delle complicanze. I risultati dello studio affermano che la determinazione del sito della stomia e l'educazione del paziente e del caregiver prima dell'intervento riducono diversi inconvenienti: in particolare, le visite post-operatorie in ospedale dovute a perdite, i problemi di posizionamento della placca, i problemi di cambio del dispositivo di raccolta, l'utilizzo di più placche e sacche a causa del cambio frequente, i dolori, i problemi di medicazione.

McKenna et al. (2016) hanno confrontato la qualità della vita di pazienti a cui è stato eseguito lo stoma siting prima dell'intervento, da parte di un'infermiera certificata per ferite, stomie e continenza (CWOCN), con la qualità della vita di pazienti a cui non è stato eseguito. Ai componenti del gruppo sperimentale è stato effettuato il posizionamento preoperatorio della stomia da parte di un CWOCN secondo le procedure del documento *American Society of Colon and Rectal Surgery (ASCRS)*. La qualità della vita correlata alla salute è stata misurata utilizzando lo Stoma Quality of Life. Ai partecipanti è stato chiesto di indicare i fattori dello stile di vita, che potrebbero influenzarne la qualità, otto settimane dopo la dimissione dall'ospedale. L'89% dei partecipanti ha dichiarato di essere in grado di provvedere autonomamente alla cucina, al bagno, alla toilette e alla deambulazione. La maggior parte dei partecipanti ha riferito un alto livello di funzionalità per quanto riguarda l'autocura della stomia; il 90% ha dichiarato di essere in grado di svuotare la sacca da stomia senza assistenza; il 78% ha dichiarato di essere in grado di cambiare il dispositivo di raccolta in modo indipendente. Sebbene un maggior numero di pazienti del gruppo a cui è stato eseguito il disegno preoperatorio abbia indicato livelli più elevati di autogestione della stomia rispetto ai pazienti del gruppo a cui non è stato effettuato, le differenze non erano statisticamente significative.

I risultati dello studio di Cakir & Ozbayir (2018) sostengono che i pazienti in grado di provvedere autonomamente alla cura della stomia possono adattarsi alla stomia e la loro qualità di vita è migliorata. Considerando nello specifico l'autogestione della stomia, si è osservato che, sebbene un maggior numero di pazienti del gruppo a cui è stato eseguito lo stoma siting abbia indicato livelli più elevati di autogestione della stomia rispetto ai pazienti del gruppo a cui non è stato eseguito, le differenze non sono statisticamente significative. Hanno raggiunto lo stesso risultato di McKenna et al. (2016) e hanno

individuato lo stesso limite, ovvero alla maggior parte dei partecipanti allo studio è stata confezionata una stomia in seguito ad intervento di chirurgia a causa di una diagnosi di cancro. La stessa diagnosi può aver avuto un impatto sulla qualità di vita correlata alla salute. La diagnosi di cancro può essere un ulteriore fattore di stress per i pazienti operati di stomia.

Un aspetto che condiziona quotidianamente la vita del portatore di stomia è l'alimentazione. Alcuni pazienti modificano la dieta a causa della stomia, escludendo alimenti che possono provocare la formazione di gas in pubblico oppure odori sgradevoli. Maydick (2016), nel suo studio, ha analizzato l'associazione tra il posizionamento preoperatorio della stomia da parte di un infermiere *Wound Ostomy Continence (WOC)*, il periodo di tempo trascorso prima del ritorno del paziente all'appetito e il periodo di tempo trascorso prima che il paziente fosse in grado di alimentarsi. I pazienti a cui è stato eseguito lo stoma siting dall'infermiere WOC hanno mostrato un ritorno più precoce dell'appetito e del comfort con la dieta. In termini di comfort con la dieta, i pazienti a cui è stato eseguito il disegno preoperatorio da un infermiere WOC avevano maggiori probabilità di sentirsi "immediatamente" a proprio agio (8,6% Vs 0,0%) e minori probabilità di non sentirsi mai a proprio agio (9,9% Vs 20,0%). Un numero maggiore di partecipanti a cui è stato eseguito il disegno preoperatorio dall'infermiere WOC ha riferito che l'appetito è tornato "immediatamente" (10,0% Vs 0,0%), mentre un numero minore ha riferito che ci sono voluti "anni" (1,3% Vs 7,3%).

Un metodo per valutare l'incidenza del posizionamento preoperatorio del sito della stomia sulla qualità di vita consiste nell'osservare le complicanze correlate alla stomia. In particolare, Pittman et al. (2008) hanno voluto mettere in relazione tre macroaree di complicanze correlate alla stomia con i punteggi ottenuti dal questionario sulla qualità della vita correlata alla salute. Lo scopo del loro studio descrittivo è di determinare le relazioni tra variabili demografiche, fattori clinici, qualità di vita e complicanze stomali o peristomali. I dati sulla qualità di vita correlata alla salute sono stati raccolti utilizzando il questionario modificato City of Hope QOL-Ostomy Questionnaire (mCOH-QOL-Ostomy) in una popolazione di 239 veterani negli Stati Uniti portatori di enterostomia. Ai fini di questo studio, le complicanze della stomia sono state definite come problemi cutanei, perdite e difficoltà di adattamento. I fattori clinici considerati sono stati: il tipo di enterostomia (colostomia o ileostomia); il motivo del confezionamento (cancro del

colon, cancro del retto, malattia infiammatoria intestinale o altro); gli anni trascorsi dall'intervento chirurgico, l'esecuzione del posizionamento preoperatorio del sito della stomia, l'aver ricevuto educazione precedentemente all'intervento chirurgico, l'aver ricevuto educazione sulla cura della stomia successivamente all'intervento chirurgico; l'indice di massa corporea. Le complicanze che sono state messe in relazione ai vari aspetti sono: problemi cutanei, problemi di perdite e difficoltà ad adattarsi alla stomia. Lo studio ha dimostrato che, la gravità delle tre complicanze correlate alla stomia, sono inversamente correlate ai punteggi sulla qualità della vita correlata alla salute. I risultati suggeriscono che la gravità di ciascuna di queste complicanze esercita un impatto negativo su tutti gli aspetti della qualità della vita correlata alla salute per le persone che vivono con una stomia. È emerso, altresì, che i partecipanti a cui non era stato eseguito il disegno preoperatorio hanno riportato maggiori difficoltà di adattamento alla stomia rispetto ai partecipanti a cui era stato eseguito il disegno preoperatorio. Allo stesso modo, un maggior numero di partecipanti, che ha riferito di non aver avuto un professionista sanitario che fornisse informazioni in merito alla stomia prima dell'intervento chirurgico, ha riportato gravi problemi di irritazione cutanea e più gravi problemi di perdite rispetto a coloro che hanno ricevuto informazioni preoperatorie. Il fatto che un'infermiera avesse educato alla cura della stomia successivamente all'intervento non era significativamente correlato a nessuna delle tre complicanze della stomia. Un limite di questo studio è la mancanza di informazioni relative alla figura professionale che ha eseguito lo stoma siting e che ha fornito istruzione preoperatoria. Sebbene non sia possibile eliminare queste complicanze in tutti i pazienti, i risultati di questo studio suggeriscono che la diminuzione dell'incidenza e della gravità di queste complicanze migliorerà la qualità della vita delle persone che vivono con una stomia intestinale. La valutazione della gravità delle complicanze, oltre alla loro incidenza, è un risultato che può essere sensibile al cambiamento. Stabilire relazioni tra le complicanze della stomia e i fattori demografici e clinici, può migliorare l'identificazione dei pazienti più a rischio ed è un primo passo importante per identificare lo sviluppo di interventi rivolti a ridurre l'impatto negativo delle complicanze nelle persone stomizzate.

Nozawa et al., (2023) e Koc et al., (2017) hanno voluto osservare le differenze tra due contesti: l'emergenza e l'intervento in elezione. Questo perché, mentre è possibile dedicare del tempo precedentemente all'intervento programmato quando il paziente è

ricoverato in reparto dove ci sono infermieri e/o stomaterapisti, in particolare durante il turno diurno, è molto improbabile che in caso di intervento urgente ci sia tempo e il professionista sia in grado di eseguire il posizionamento preoperatorio del sito della stomia.

Nozawa et al., (2023) hanno condotto uno studio con lo scopo di indagare se lo stoma siting sia vantaggioso per i pazienti sottoposti a confezionamento di stomia in emergenza e se ne riduce le complicanze. Hanno anche analizzato i cambiamenti nella frequenza del posizionamento preoperatorio del sito della stomia nel tempo e i suoi effetti sulle complicanze correlate. Lo studio ha dimostrato chiaramente una riduzione delle complicanze correlate alla stomia nella chirurgia d'urgenza nei pazienti a cui è stato eseguito il disegno preoperatorio. La frequenza complessiva di complicanze è risultata inferiore nel gruppo a cui è stato eseguito il posizionamento preoperatorio (24%) rispetto al gruppo a cui non è stato eseguito (36%). La frequenza del posizionamento preoperatorio del sito della stomia è aumentata nel tempo. Inizialmente, la frequenza era del 24% per il primo periodo (2009-2015) e del 74% per il successivo periodo (2016-2022). Inoltre, si è osservato che nella coorte studiata, il sanguinamento del sito della stomia è stato significativamente ridotto dallo stoma siting. I pazienti a cui è stato eseguito il posizionamento preoperatorio hanno riscontrato per il 3% sanguinamento del sito; i pazienti a cui non è stato eseguito hanno riscontrato per il 15% sanguinamento del sito. Le cause del sanguinamento sono multifattoriali, tra cui un'emostasi inadeguata durante il confezionamento della stomia e complicazioni correlate alla stomia, come granuloma, ulcera e cute peristomale irritata. Condizioni sistemiche, come gli shunt portosistemici, che creano vene varicose a livello della giunzione mucocutanea, e lo stato di ipocoagulazione, possono contribuire al sanguinamento. Inoltre, confezionamenti non ottimali della stomia rendono difficile l'adattamento del dispositivo di raccolta, con conseguenti lesioni meccaniche e sanguinamento. Nonostante il risultato, Nozawa et al., nel loro studio del 2023, sostengono che sono necessarie ulteriori ricerche, al fine di chiarire il motivo per cui il posizionamento preoperatorio del sito della stomia porta alla prevenzione del sanguinamento dello stoma in contesti di emergenza. Anche la dermatite peristomale, la complicanza più frequente in entrambi i gruppi, si è verificata meno nel gruppo a cui è stato eseguito lo stoma siting (10%) rispetto al gruppo a cui non è stato eseguito (18%).

Poiché la scelta del sito ha ridotto in una certa misura la dermatite peristomale, oltre al sanguinamento dello stoma, i risultati sottolineano l'importanza del disegno preoperatorio del sito della stomia per i casi di emergenza. In questo studio, il campione è composto da persone che si sono sottoposte a intervento di confezionamento di stomia in condizioni di urgenza. I risultati suggeriscono che i pazienti con condizioni più gravi sono stati sottoposti a chirurgia d'urgenza senza posizionamento preoperatorio, con conseguente aumento del tasso di complicanze correlate alla stomia. I risultati suggeriscono, inoltre, che la scelta del sito della stomia riduce le complicanze precoci legate allo stoma in seguito ad un intervento chirurgico d'urgenza, ma Nozawa et al. riconoscono che è impegnativo introdurre lo stoma siting prima dell'intervento di stomia d'urgenza come procedura di routine.

Anche Koc et al., (2017) hanno messo a confronto le complicanze nei pazienti operati in elezione e in emergenza. Nello studio, i pazienti sottoposti a chirurgia elettiva e d'urgenza sono stati valutati separatamente, per valutare l'effetto dello stoma siting, riscontrando che solo il 13,2% dei pazienti è stato sottoposto a disegno preoperatorio, ma nessuna differenza significativa è stata rilevata nel tasso di complicanze rispetto alle persone a cui non è stato eseguito il disegno. Nel gruppo di chirurgia elettiva, il tasso di complicanze è stato del 30%, nei pazienti a cui è stato eseguito lo stoma siting, e del 28,4%, nei pazienti a cui non è stato eseguito lo stoma siting prima dell'intervento. Solo ad un paziente nel gruppo di emergenza è stato eseguito il disegno preoperatorio. Nei pazienti operati in emergenza, il tasso di complicanze della stomia è stato del 27,1% e non differiva significativamente dal gruppo di chirurgia elettiva. I risultati ottenuti possono dipendere dalle piccole dimensioni del campione. Tuttavia, Koc et al. (2017) raccomandano il posizionamento preoperatorio del sito della stomia, che è stato utilizzato di routine nella loro clinica negli ultimi anni.

In merito alla figura professionale che esegue il disegno, Maydick (2016) ha condotto uno studio descrittivo retrospettivo con lo scopo di valutare la relazione tra la qualità di vita e il posizionamento preoperatorio del sito della stomia. 230 adulti con stomia permanente sono stati invitati a compilare il City of Hope National Medical Center Quality of Life Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ). I risultati del questionario sono stati confrontati tra quattro gruppi: gli intervistati che non hanno ricevuto il posizionamento preoperatorio della stomia; le persone che hanno ricevuto il

posizionamento preoperatorio della stomia da parte di un infermiere specializzato in ferite, stomia e continenza (WOC); le persone che hanno ricevuto il posizionamento preoperatorio della stomia da parte di un chirurgo; le persone che hanno ricevuto il posizionamento preoperatorio della stomia da parte di una persona diversa da un infermiere specializzato in stomia o da un medico chirurgo. Lo studio ha rilevato che il posizionamento del sito della stomia prima dell'intervento può avere un impatto sulla qualità di vita e sull'adattamento a lungo termine. Il gruppo con posizionamento effettuato da un infermiere specializzato e il gruppo con posizionamento effettuato dal chirurgo non differivano tra di loro, ma avevano punteggi di qualità di vita più elevata rispetto agli altri gruppi. Non è stata, invece, rilevata alcuna associazione tra il posizionamento da parte di un infermiere specializzato e il tempo necessario per adattarsi all'assistenza quotidiana. I risultati di questo studio supportano la premessa che il posizionamento preoperatorio del sito della stomia è utile e dovrebbe essere effettuato da personale qualificato per eseguire la procedura.

Gök et al., (2019) hanno valutato i medici specializzandi, che lavoravano nel reparto di chirurgia generale, per quanto riguarda la loro pratica e il loro approccio ai pazienti candidati a procedure di confezionamento di stomia, in particolare nelle operazioni di emergenza. È stato condotto un semplice sondaggio tra i 23 medici specializzandi, che avevano completato un anno di formazione, per valutare la loro conoscenza ed esperienza con lo stoma siting. Tutti gli specializzandi hanno dichiarato di aver confezionato una stomia nei sei mesi precedenti e di aver partecipato a interventi durante i loro turni di chirurgia d'urgenza. Tutti gli specializzandi, che hanno partecipato al sondaggio, hanno osservato che il posizionamento del sito della stomia prima dell'intervento chirurgico riduce le complicanze e che ciò influisce positivamente sulla qualità di vita del paziente. Tuttavia, solo il 17% ha dichiarato di aver eseguito il posizionamento del sito della stomia prima dell'intervento durante i turni di chirurgia d'urgenza e solo il 34% ha riferito che i medici specialisti di guardia o gli assistenti chirurgici senior desideravano che il posizionamento del sito della stomia venisse effettuato prima degli interventi gastrointestinali d'urgenza. Sebbene la stragrande maggioranza degli specializzandi (91%) abbia dichiarato di conoscere i criteri per la determinazione del sito della stomia, solo tre sono stati in grado di definire correttamente le modalità di disegno preoperatorio. Inoltre, solo otto specializzandi hanno seguito i pazienti ai quali avevano confezionato

una stomia durante i loro turni e hanno dichiarato di essersi affidati alle indicazioni degli infermieri specializzati in stomaterapia. Poiché i chirurghi si troveranno ad affrontare la necessità di una procedura di stomia nel corso della loro carriera professionale e non avranno sempre l'opportunità di lavorare con stomaterapisti, Gök et al. (2019) sostengono che l'educazione alla cura della stomia dovrebbe essere fornita durante la loro formazione di specializzazione e che lo stoma siting prima dell'intervento chirurgico dovrebbe essere incoraggiato nei turni di emergenza per tutti i potenziali casi di confezionamento di stomia.

L'unico studio condotto in Italia in merito allo stoma siting è di Arolfo S. et al., (2018). Lo scopo di questo studio retrospettivo è di identificare e di valutare l'incidenza di specifici fattori di rischio delle complicanze correlate alla stomia. Sono state esaminate le cartelle cliniche dei pazienti seguiti presso il centro di stomaterapia dell'Università di Torino dal 1990 al 2016. Su un totale di 1076 pazienti sono state registrate 1055 complicanze correlate alla stomia in 797 pazienti. Il posizionamento preoperatorio del sito della stomia è stato eseguito in 408 pazienti (38%): nel 63% di pazienti sottoposti a chirurgia elettiva e solo nel 15,5% di pazienti sottoposti a chirurgia d'urgenza. Il disegno preoperatorio è stato eseguito da uno stomaterapista in 240 pazienti, da un'infermiera non specializzata in 17 pazienti e dai chirurghi in 94 pazienti (in 57 casi queste informazioni non sono state registrate). Lo studio ha identificato i seguenti fattori di rischio per le complicanze correlate alla stomia: sesso maschile, chirurgia d'urgenza, chirurgia a cielo aperto e creazione di ileostomia. È stato notato che il posizionamento preoperatorio del sito della stomia svolge un ruolo altamente protettivo non solo nel ridurre il tasso di complicanze, ma anche nel migliorare la qualità della vita dei pazienti. Arolfo et al., (2018) ritengono che questa procedura sia molto semplice e che possa modificare drasticamente il decorso postoperatorio e la qualità di vita percepita di un paziente con stomia. Sebbene sia una procedura abbastanza comune nelle unità chirurgiche coloretali per la chirurgia elettiva, non viene quasi mai adottata in ambito di emergenza, probabilmente perché questi casi sono urgenti e perché spesso viene eseguita al di fuori del normale orario di lavoro. Considerando quanto questa semplice pratica possa ridurre le complicanze postoperatorie correlate alla stomia e migliorare la qualità della vita dei pazienti, sarebbe generalmente auspicabile posizionare il sito della stomia prima dell'intervento. Arolfo S. et al., (2018) sostengono che il ruolo dello stomaterapista è

fondamentale nella consulenza e nel posizionamento preoperatorio. Tuttavia, non sono stati in grado di dimostrare se il risultato sarebbe stato migliore nel caso che il sito fosse stato posizionato da uno stomaterapista rispetto a un chirurgo o a un infermiere non specializzato. Poiché gli stomaterapisti hanno un ruolo chiave nella scelta del sito e nella consulenza preoperatoria, possono essere in grado di sensibilizzare i chirurghi sull'importanza di questa pratica.

CONCLUSIONI

Il posizionamento preoperatorio del sito della stomia, effettuato da un professionista specializzato, come l'infermiere stomaterapista, migliora la qualità di vita dei pazienti, promuove la loro indipendenza e permette un adattamento della persona alla nuova condizione. Imparare a prendersi cura del nuovo organo, permette al paziente di tornare all'autonomia più velocemente.

Lo stoma siting è vantaggioso per i pazienti a cui viene confezionata una stomia negli interventi chirurgici elettivi e in contesti di urgenza, indipendentemente dal tipo di stomia, sia essa temporanea o permanente.

Lo stoma siting riduce le complicanze. Questo significa che il paziente ha meno difficoltà nel prendersi cura della stomia, i dispositivi di raccolta sono ben adesi e non ci sono infiltrazioni che ledono la cute peristomale. Ciò permette inoltre, un risparmio importante in termini economici, perché si possono utilizzare presidi standard e non specifici per complicanze. L'identificazione dei fattori di rischio per le complicanze può avere un impatto rilevante sulla loro riduzione e sul miglioramento della qualità della vita dei pazienti con stomia.

La frequenza dello stoma siting è aumentata nel tempo; dagli studi emerge che i chirurghi riconoscono l'importanza del ruolo dell'infermiere specializzato nello svolgere questa procedura e suggeriscono che siano gli stomaterapisti a sensibilizzare il resto del personale in merito a questa procedura.

Gli incontri con lo stomaterapista, che segue il paziente prima dell'intervento e per tutta la vita, sono occasioni utili di educazione per il paziente stesso, per la famiglia e per il caregiver e fanno parte del percorso riabilitativo. Inoltre, la seduta con lo stomaterapista riduce l'ansia postoperatoria.

Un limite riscontrato è che il paziente sottoposto a stomia ha spesso diagnosi di cancro. La diagnosi stessa è causa di un peggioramento della qualità di vita. Pertanto, i risultati possono essere influenzati dall'importanza della diagnosi.

Il disegno preoperatorio migliora la qualità di vita, ma sono necessari ulteriori interventi, per migliorare ancora la qualità di vita di persone che il più delle volte devono convivere con la stomia.

I pazienti operati in urgenza, hanno spesso gravi patologie, che non permettono queste

attività. Tuttavia, gli studi effettuati sui pazienti in urgenza riguardano campioni poco numerosi, sicché sono necessari ulteriori studi, che indaghino il fenomeno in contesti di urgenza.

IMPLICAZIONI PER LA PRATICA CLINICA

La scelta del punto di confezionamento della stomia rappresenta, insieme all'educazione e alla tecnica chirurgica, una delle variabili che possono essere controllate dal personale sanitario.

È importante sensibilizzare i chirurghi sull'importanza di questa pratica ed è suggerito che siano gli infermieri specializzati in stomaterapia a farlo.

Lo stoma siting è una procedura che dura circa venti minuti. È importante introdurre il disegno preoperatorio in contesti di urgenza dove attualmente avviene meno frequentemente.

In emergenza, non ci sono stomaterapisti in servizio, perché lavorano negli ambulatori o in turni diurni. Infermieri e medici, che lavorano nei reparti di urologia e gastroenterologia, devono essere formati ad eseguire lo stoma siting in caso di intervento urgente.

Bisognerebbe aumentare il numero di infermieri specializzati in stomaterapia, oppure formare gli infermieri all'esecuzione del disegno preoperatorio, in modo che essi siano in grado di posizionare il sito della stomia. Così facendo, lo stoma siting potrebbe essere messo in atto anche in contesti di urgenza, riducendo le complicanze correlate alla stomia e migliorando la qualità di vita dell'assistito.

Le infiltrazioni, causando deiezioni, che irritano la cute peristomale, aumentano la difficoltà di mantenere il dispositivo di raccolta adeso. Questo crea un circolo vizioso di perdite-irritazioni cutanee, che peggiora la situazione. Ciò ha un impatto sulla qualità della vita del paziente stomizzato e comporta un aumento dei costi, per la richiesta di cure e l'uso di dispositivi specifici.

BIBLIOGRAFIA

Arolfo, S., Borgiotto, C., Bosio, G., Mistrangelo, M., Allaix, M. E., & Morino, M. (2018). Preoperative stoma site marking: a simple practice to reduce stoma-related complications. *Techniques in coloproctology*, 22, 683-687. <https://doi.org/10.1007/s10151-018-1857-3>

Barbierato, M., (2021). Le complicanze del complesso stomale. In Saracco, C. (A cura di), *Arte e Scienza dell'Assistenza infermieristica in stomaterapia. Curare, Prendersi cura, educare* (pp. 492-502). A.I.O.S.S. Associazione Tecnico-Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione Pavimento Pelvico

Cakir, S. K., & Ozbayir, T. (2018). The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. *Pakistan journal of medical sciences*, 34(1), 149–153. <https://doi.org/10.12669/pjms.341.14108>

City of Hope National Medical Center Quality of Life Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ) <https://prc.coh.org/Ost-47.pdf> Data ultima consultazione 03-04-2024

Colwell, J. C., & Gray, M. (2007). Does preoperative teaching and stoma site marking affect surgical outcomes in patients undergoing ostomy surgery? *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(5), 492-496. <https://doi.org/10.1097/01.won.0000290726.08323.a6>

Dellafiore, F., Conte, G., Baroni, I., Pittella, F., Di Pasquale, C., Nania, T., ... & Caruso, R. (2019). Ostomy adjustment inventory-23 (OAI-23): development and testing of the Italian version. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 46(1), 38-43. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000493>

Giorato, E., (2021). Stoma siting: il processo di identificazione e le variabili da considerare. In Saracco, C. (A cura di), *Arte e Scienza dell'Assistenza infermieristica in stomaterapia. Curare, Prendersi cura, educare* (pp. 258-263). A.I.O.S.S. Associazione Tecnico-Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione Pavimento Pelvico

Gök, A. F. K., Özgür, İ., Altunsoy, M., Üçüncü, M. Z., Bayraktar, A., Türker Bulut, M., & Keskin, M. (2019). Complicated or not complicated: Stoma site marking before

emergency abdominal surgery. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 25(1), 60-65.
<https://doi.org/10.5505/tjtes.2019.48482>

Harris, M. S., Kelly, K., & Parise, C. (2020). Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 47(2), 137-139.
<https://doi.org/10.1097/won.0000000000000623>

Hinkle, Janice L., Cheever, Kerry H., Nebuloni, G. – (2021), *Brunner & Suddarth. Infermieristica medico-chirurgica*. Ambrosiana

Koc, U., Karaman, K., Gomceli, I., Dalgic, T., Ozer, I., Ulas, M., ... & Akoglu, M. (2017). A Retrospective Analysis of Factors Affecting Early Stoma Complications. *Ostomy wound management*, 63(1), 28-32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28112647/>

Linea Guida sulla gestione del paziente adulto con stomia enterale e/o urinaria (prima revisione 2021) <https://www.aioss.it/wp-content/uploads/2023/06/BEST-PRACTICES-in-STOMATERAPIA-2021.pdf> data ultima consultazione: 03-04-2024

Linee Guida RNAO (2009) Ostomy care and management. Clinical Best Practice Guidelines. Registered Nurses' Association of Ontario

Linee Guida RNAO. (2019) Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy. Second edition. Best Practice Guideline. Registered Nurses' Association of Ontario

Maydick, D., (2016). A descriptive study assessing quality of life for adults with a permanent ostomy and the influence of preoperative stoma site marking. *Ostomy/wound management*, 62(5), 14-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27192717/>

McKenna, L., S., Taggart, E., Stoelting, J., Kirkbride, G., Forbes, G., B., (2016). The Impact of Preoperative Stoma Marking on Health-Related Quality of Life. A Comparison Cohort Study. *J Wound Ostomy Continenc Nurs*, 43(1), 57-61.
<https://doi.org/10.1097/won.0000000000000180>

Mensi, L. (2009). Il disegno preoperatorio in un paziente candidato al confezionamento di una stomia. *Notiziario di informazione della Società Italiana Unitaria di*

Coloproctologia, 3, 7-8.

Nozawa, H., Sasaki, S., Hayashi, C., Kawasaki, A., Sasaki, K., Murono, K., ... & 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*, <https://doi.org/10.1177/14574969231186282>

Person, B., Ifargan, R., Lachter, J., D., Duek, S., Kluger, Y., Assalia, A., (2012). The Impact of Preoperative Stoma Site Marking on the Incidence of Complications, Quality of Life, and Patient's Independence. *Diseases of the Colon & Rectum*, 55:7, 783-787. <https://doi.org/10.1097/dcr.0b013e31825763f0>

PIC Percorso integrato di cura per la persona con stomia Realizzato da AIOSS – Approvato da FNOPI – Edizione 2018 A.I.O.S.S. Associazione Tecnico-Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione Pavimento Pelvico. Data ultima consultazione: 03-04-2024

Pittman, J., Rawl, S. M., Schmidt, C. M., Grant, M., Ko, C. Y., Wendel, C., & Krouse, R. S. (2008). Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 35(5), 493-503. <https://doi.org/10.1097/01.won.0000335961.68113.cb>

Roveron, G., De Toma, G., & Barbierato, M. (2016). Italian society of surgery and association of stoma care nurses joint position statement on preoperative stoma siting. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 43(2), 165-169 <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000204>

Rum, F., Orsini, F., Falabella, V., Spina, P. R., & Cicchetti, A. (2022). Le modalità distributive dei presidi per stomia e incontinenza nel setting sanitario italiano: un questionario di valutazione e il burden sociale della distribuzione diretta. *Global & Regional Health Technology Assessment*, 9, 36. <https://doi.org/10.33393%2Fgrhta.2022.2292>

Saiani, L., Brugnolli A. (2013), *Trattato di cure infermieristiche II edizione*, Idelson-Gnocchi

Salvadalea, G., Hendren, S., McKenna, L., Muldoon, R., Netsch, D., Paquette, I., ... &

Steinberg, G. (2015). WOCN Society and ASCRS position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 42(3), 249-252. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000119>

Seminario European Ostomy Association – Frankfurt. *Carta Internazionale dei diritti dello stomizzato*. (del 3/05/2003)

Shiraishi, T., Ogawa, H., Naomi, S., Shioi, I., Shibasaki, Y., Ozawa, N., ... & Saeki, H. (2023). Surgical techniques and stoma-related complications associated with emergency stoma creation. *Anticancer Research*, 43(9), 4189-4195. <https://doi.org/10.21873/anticanres.16610>

Simmons, K. L., Smith, J. A., & Maekawa, A. (2009). Development and psychometric evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 36(1), 69-76. <https://doi.org/10.1097/won.0b013e3181919b7d>

Stoma siting – Documento di posizionamento – AIOSS 2018 – Stoma siting (position statement AIOSS e SIC) <https://aioss.it/wp-content/uploads/2020/10/PIC-Piano-Integrato-di-Cura-del-paziente-stomizzato.pdf> data ultima consultazione: 03-04-2024

Wasserman, M. A., & McGee, M. F. (2017). Preoperative considerations for the ostomate. *Clinics in colon and rectal surgery*, 30(03), 157-161. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598155>

SITOGRAFIA

Associazione Tecnico-Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione Pavimento Pelvico, data ultima consultazione: 28-03-2024, <https://www.aioss.it>

Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati, data ultima consultazione: 28-03-2024, <https://faisitalia.it/index.php/en/>

Questionario Stoma Quality of Life. data ultima consultazione: 03-04-2024, <https://www.coloplast.us/Global/US/Ostomy/Professional/Stoma%20QoL/Italian%20QoL.pdf>

ALLEGATI

Allegato n. 1

Istruzioni per l'uso del questionario realizzato per valutare la qualità della vita fra le persone stomizzate: Stoma-QoL

Stoma-QoL è stato creato per misurare la qualità della vita fra le persone stomizzate. Le domande poste in Stoma-QoL costituiscono il risultato di varie interviste a persone stomizzate, effettuate in vari Paesi al fine di affrontare i problemi di maggiore importanza in relazione alla qualità della vita di questo gruppo di persone.

Nel questionario vengono trattati i seguenti problemi: problemi relativi al sonno, ai rapporti intimi, alle relazioni con la famiglia e con amici vicini e problemi relativi alle relazioni con persone esterne alla famiglia..

Il questionario si compone di 20 domande. Ad esempio, una delle domande potrebbe essere: "Sono preoccupato che la sacca si stacchi". È necessario rispondere a tutte le domande con una scala da 1 a 4. Le opzioni di risposta per ciascuna domanda sono:

1. Sempre
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Per niente

È importante rispondere a **TUTTE** le 20 domande per rendere valido il questionario. Non lasciare, pertanto, nessuna delle domande senza risposta. Inoltre, è necessario fornire **UNA SOLA** risposta per ciascuna domanda.

Le domande sono molto semplici e il completamento del questionario richiederà circa 5-10 minuti.

Stoma-QOL
Questionario sulla Qualità di Vita
delle Persone portatrici di Stomia

Iniziali del soggetto: _____

Data: ___/___/20___

Numero soggetto _____

*Indichi la risposta che è più in linea con le Sue sensazioni **in questo momento***

	Sempre	Qualche volta	Raramente	Per niente
1. Divento ansioso quando la sacca di raccolta è piena	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
2. Mi preoccupo che la sacca di raccolta possa staccarsi	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
3. Ho bisogno di sapere dove posso trovare la toilette più vicina	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
4. Mi preoccupo che la sacca di raccolta faccia cattivo odore	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
5. Mi preoccupo del rumore che può provenire dalla sacca di raccolta	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
6. Ho bisogno di riposo durante il giorno	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
7. La sacca di raccolta mi limita nella scelta dei vestiti da indossare	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
8. Mi sento stanco durante il giorno	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
9. A causa della stomia mi sento sessualmente meno attraente	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
10. Dormo male durante la notte	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
11. Mi preoccupo che si senta il fruscio della sacca di raccolta	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
12. Provo imbarazzo a causa della mia stomia	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
13. Sarebbe difficile per me rimanere fuori casa durante la notte	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
14. E' difficile nascondere il fatto che sono portatore di una sacca di raccolta	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
15. Mi preoccupo che la mia condizione sia un peso per le persone che mi circondano	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
16. Evito contatti fisici ravvicinati con i miei amici	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
17. La mia stomia rende difficile il mio rapporto con altre persone	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
18. Ho paura di incontrare altre persone	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
19. Mi sento solo anche quando sono insieme agli altri	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
20. Ho paura che la mia famiglia si senta imbarazzata	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴