



Stoma –siting : *La valutazione preoperatoria come prevenzione delle complicanze*

Nicola Palmiero



A.o.r.n. A. Cardarelli - Napoli -

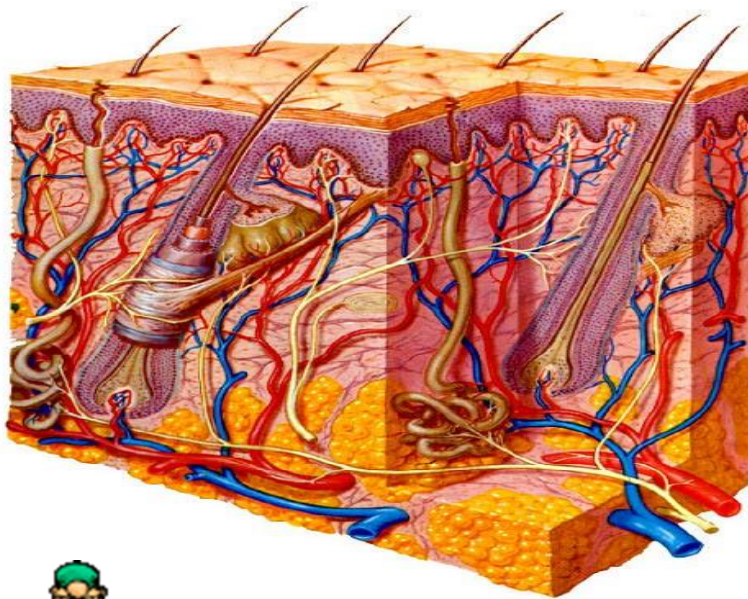


1- Errato Stoma Care

2- Malposizionamento



ALTERAZIONE INTEGRITA' CUTANEA



***La cute.....
preziosa alleata.***

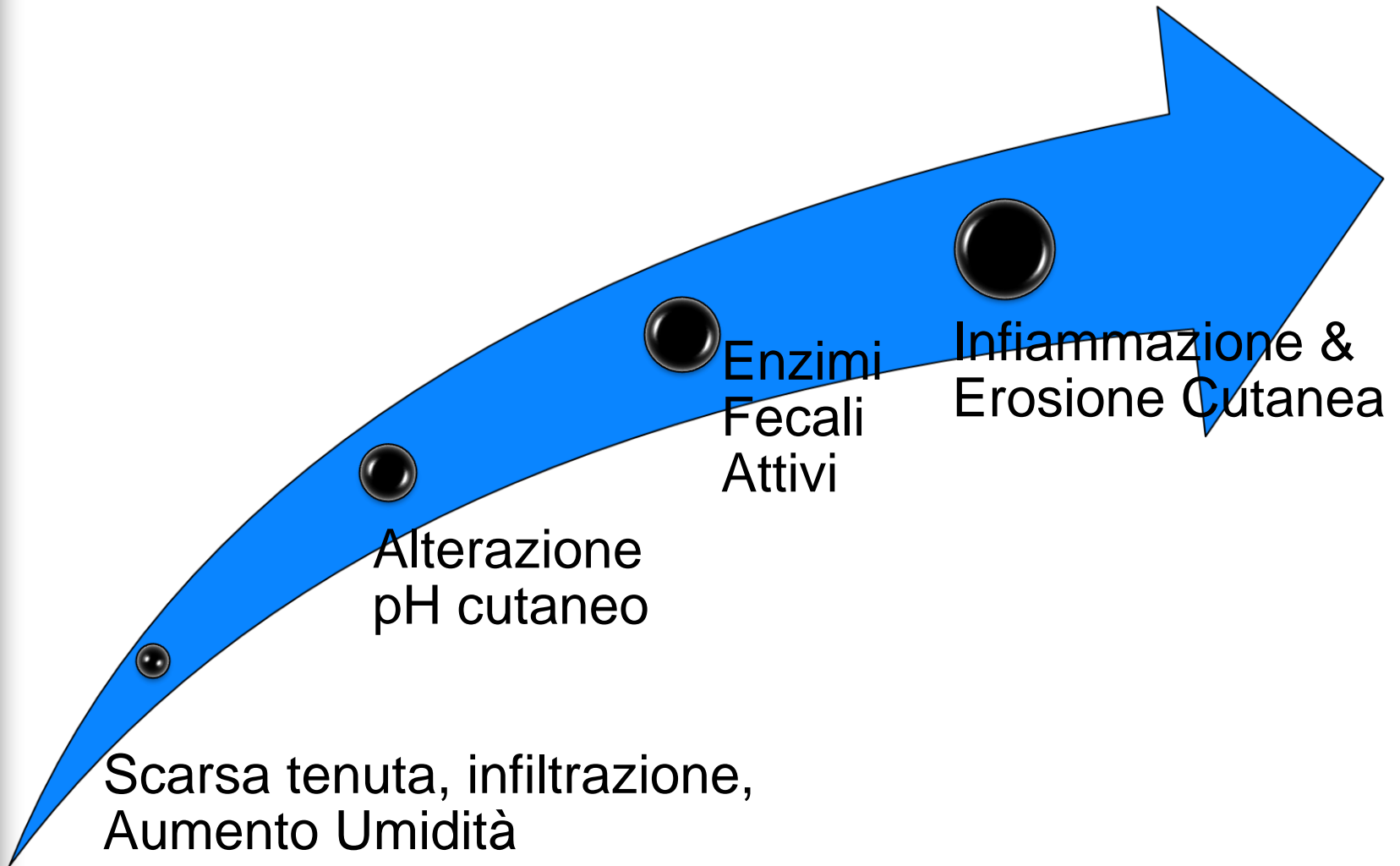
Proteggiamola...



DERMATITE



Ciclo dei Danni Cutanei







Problemi Comuni della Pelle Peristomale

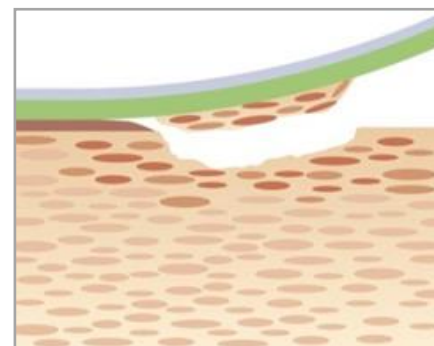
Lesione cutanea associata all'umidità peristomale

- Distruzione chimica della pelle causata da prodotti topici o perdite



Lesione cutanea correlata all'Adesivo Medico

- Trauma meccanico alla pelle causato da ripetute rimozioni della barriera cutanea/adesiva



Candidosi

- L'ambiente caldo e umido favorisce la crescita di candida albicans





Problemi Comuni della Pelle Peristomale

Follicolite

- Rimozione traumatica dei peli con conseguente infiammazione ed infezione del follicolo pilifero



Lesioni Pseudo - verrucose

- Eccessiva crescita del tessuto causata da una sovraesposizione all'umidità

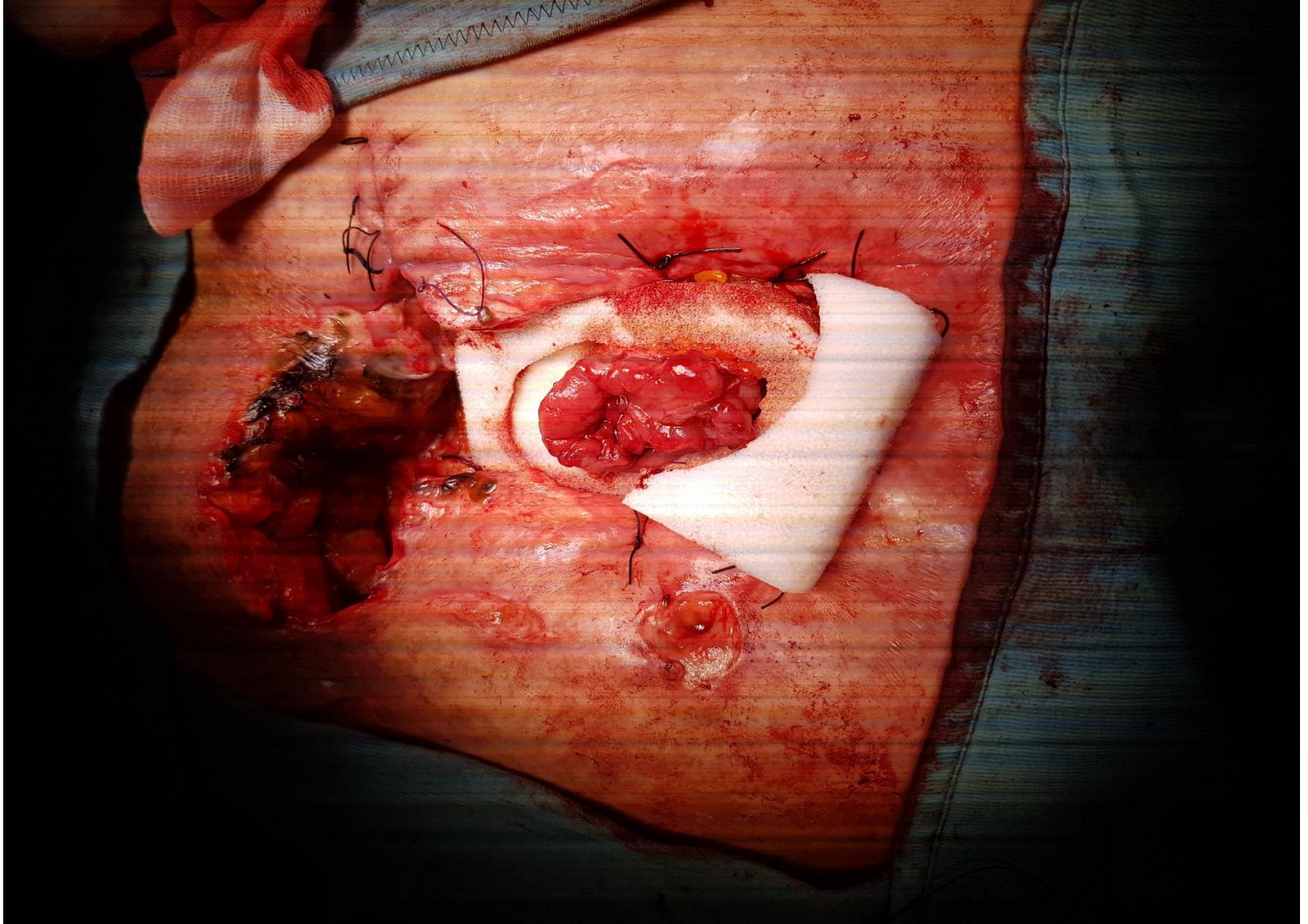


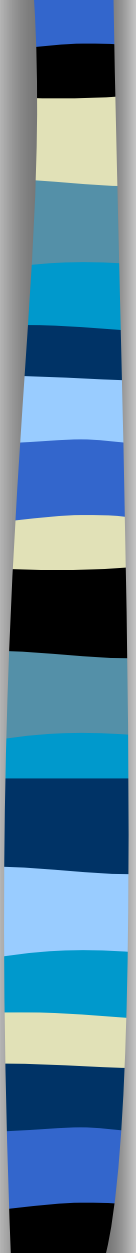
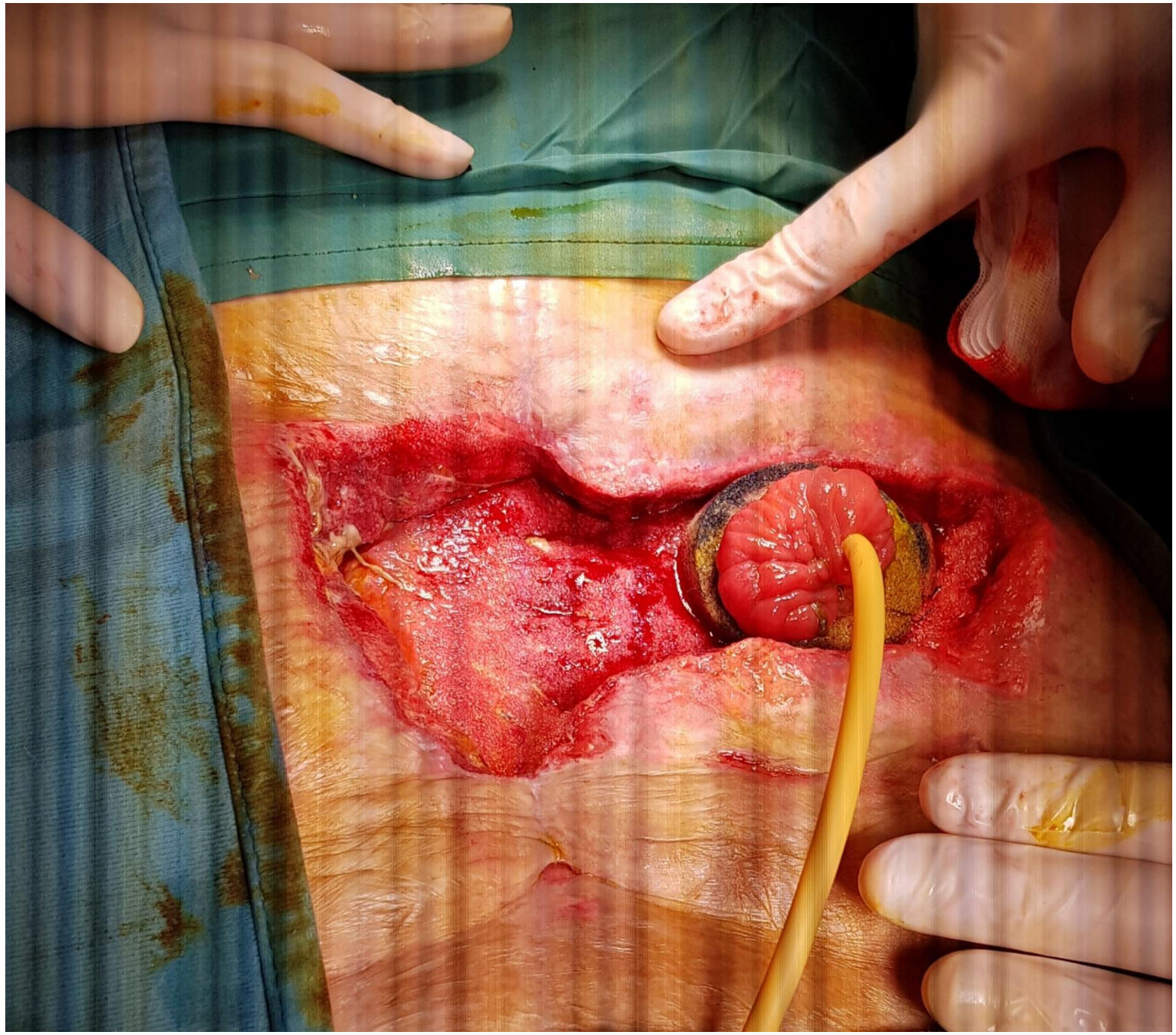
Pioderma Gangrenoso

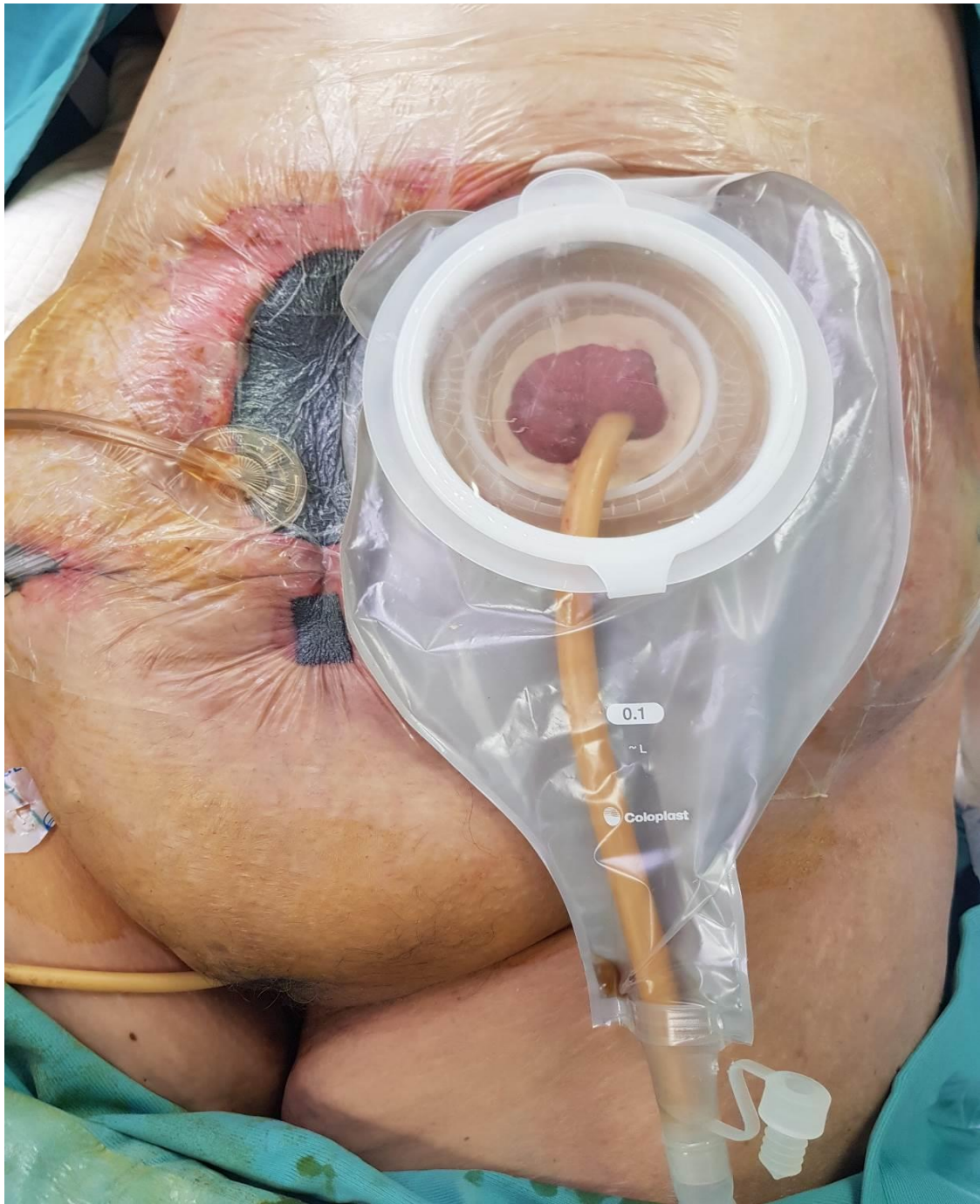
- Associata con IBD e artrite. Le lesioni rosse aperte diventano sollevate con margini violacei irregolari



Deiscenza di ferita laparotomica da sepsi stercoracea



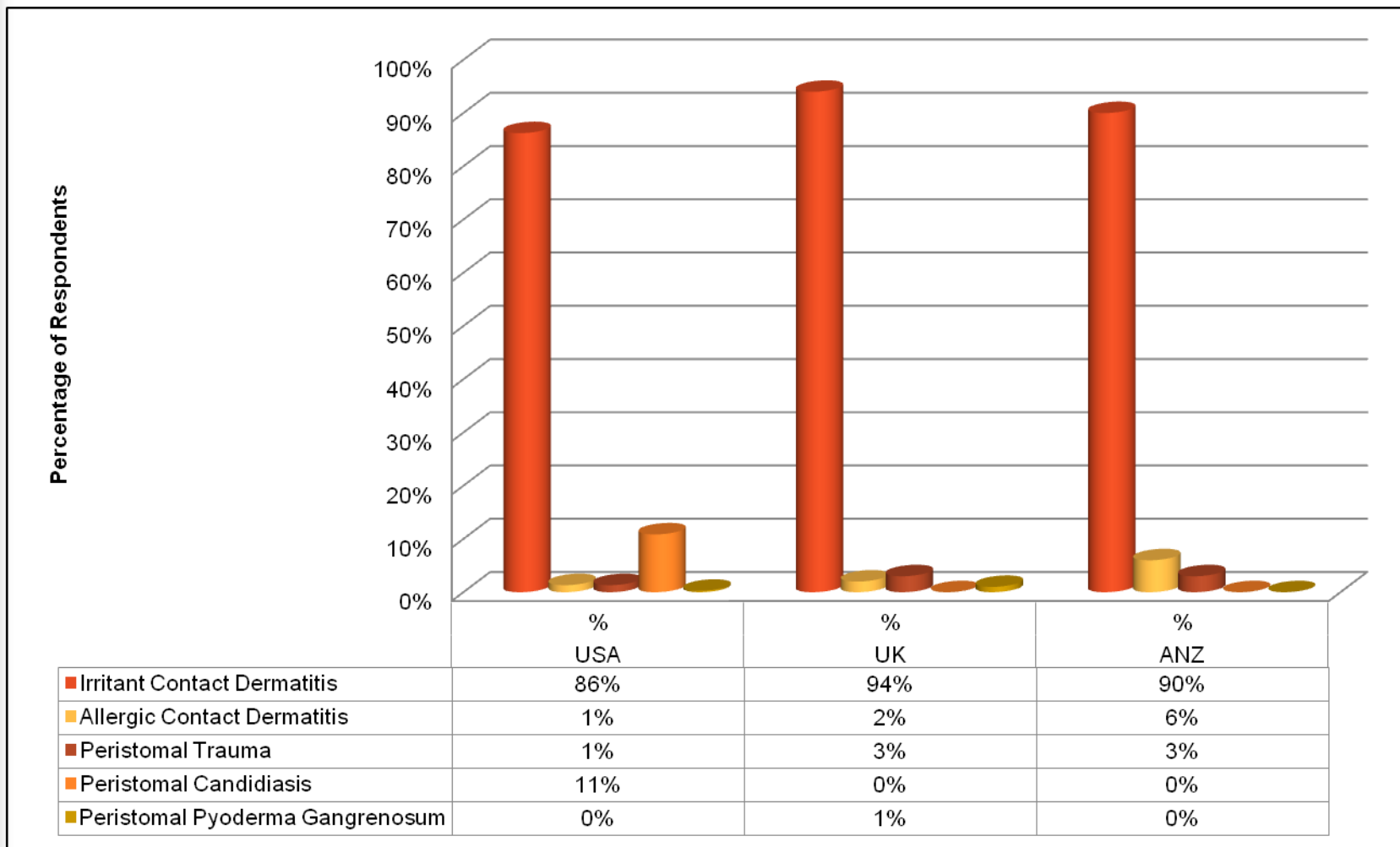






2015 Survey:

Le problematiche più comuni della cute peristomale

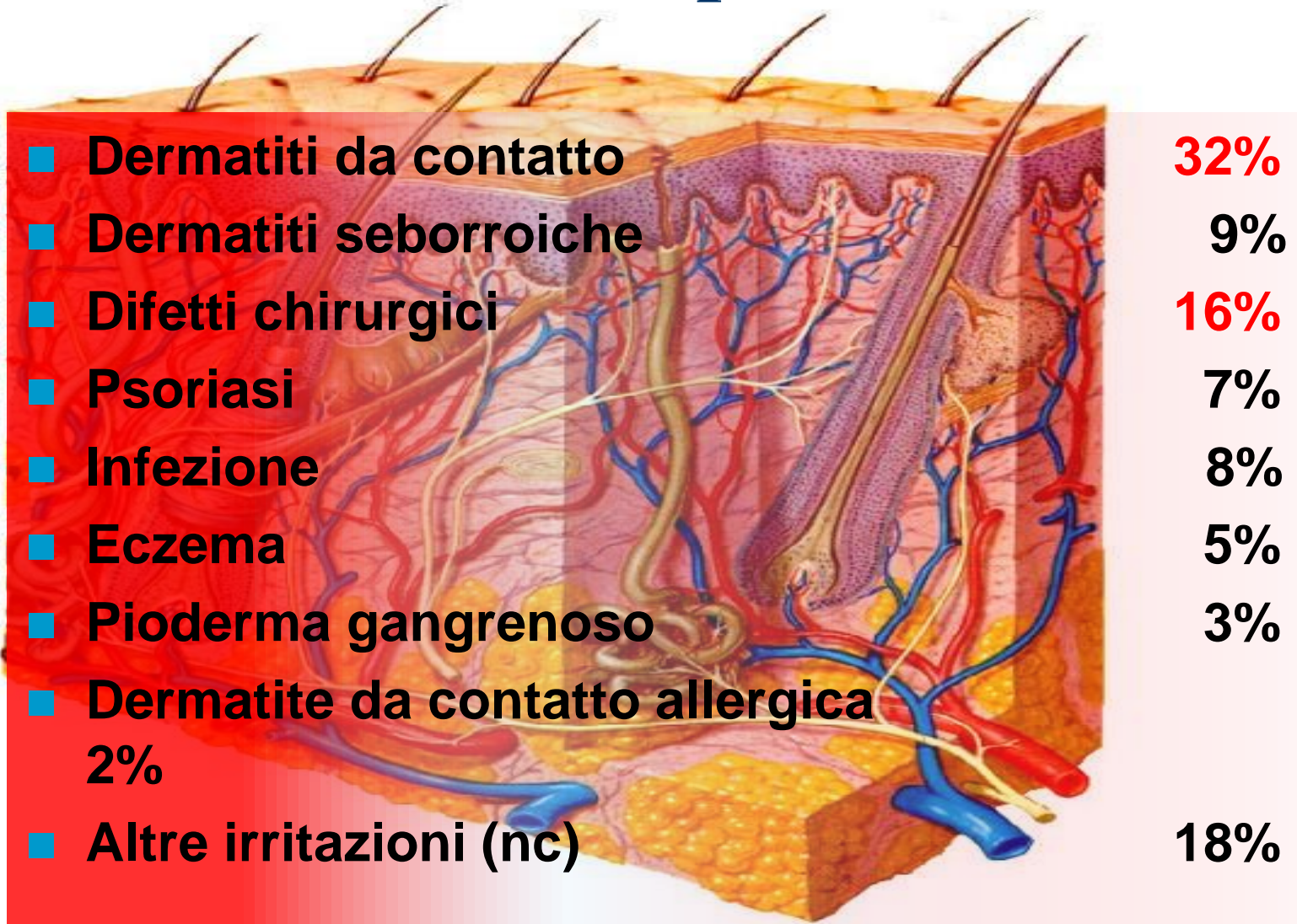


Totale # di Respondenti: USA=755, UK=183, ANZ=146

FONTE: 2015 OCC Data Table - US UK ANZ (Data on File)



Incidenza% complicanze cutanee



Bibliografia : Calum C Lyon, Amanda J Smith: Abdominal Stomas and Their Skin Disorder An atlas of diagnosis and management - Ed Martin Dunitz 2001 . Lyon CC, Beck MH; Dermatological problems in stoma patients. - Br J Dermatol 1999; 140-536

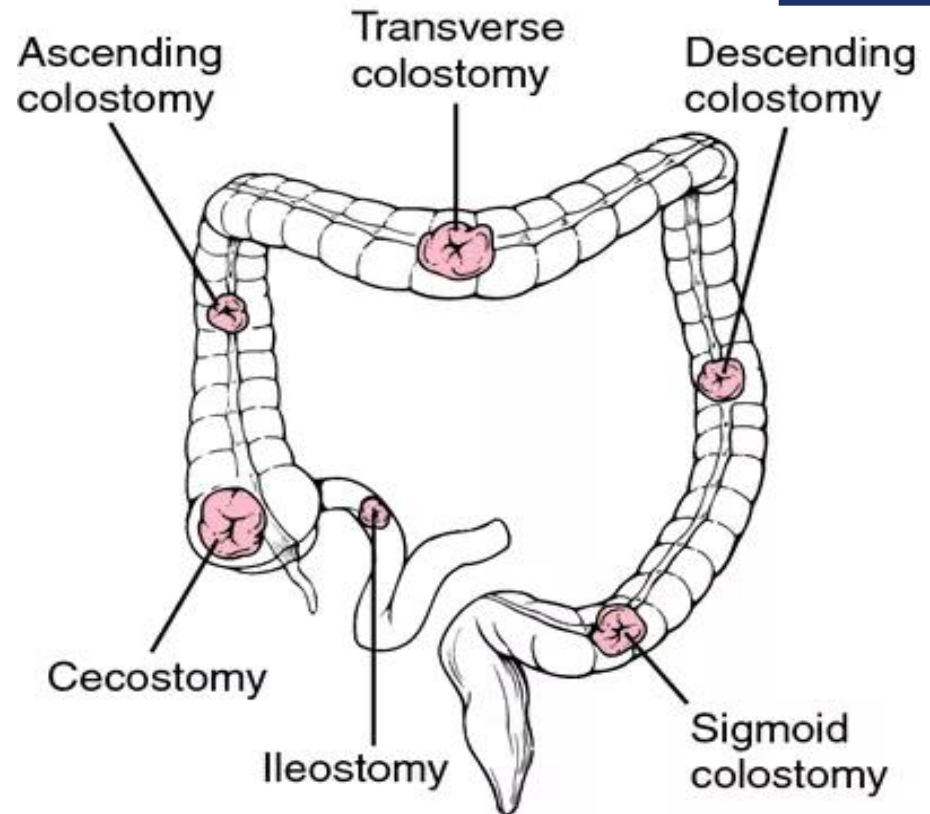
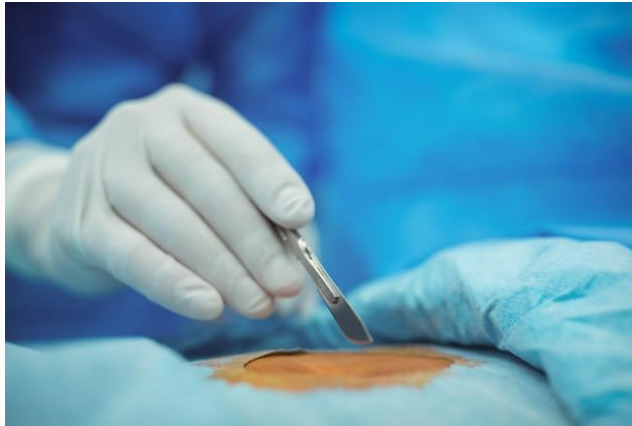


La ricerca del bilanciamento del pH

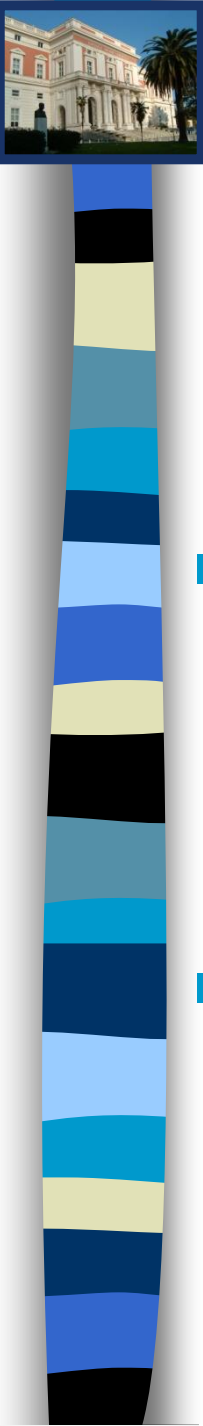



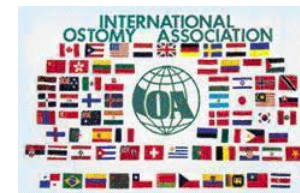
Il razionale , come imperativo, proteggere :

Disegno pre-operatorio



- ❑ E' un momento fondamentale da cui dipenderà la corretta funzionalità e la ottimale gestione dello stoma

- 
- 
- Carta Internazionale dei diritti dello stomizzato (2003)
Art. 2 : avere una stomia ben confezionata e situata in una posizione appropriata in modo che possa essere adeguatamente gestita.



- L'American Society of Colon and Rectal Surgeons , l'American Urological Association e la Wound Ostomy and Continence Nurses Society (2014) : Raccomandazione sulla pratica del Disegno preoperatorio.



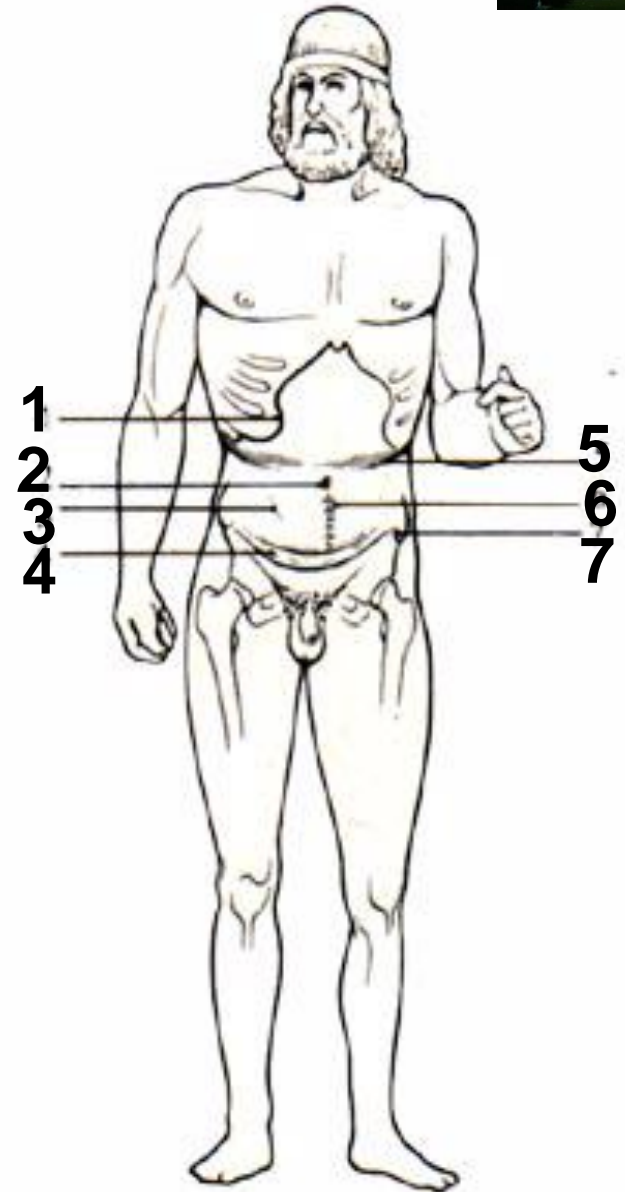
- La Società Italiana di Chirurgia (SIC) e l'Associazione Tecnico Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico (2016) (AIOSS) : fortemente Raccomandata la pratica del Disegno preoperatorio



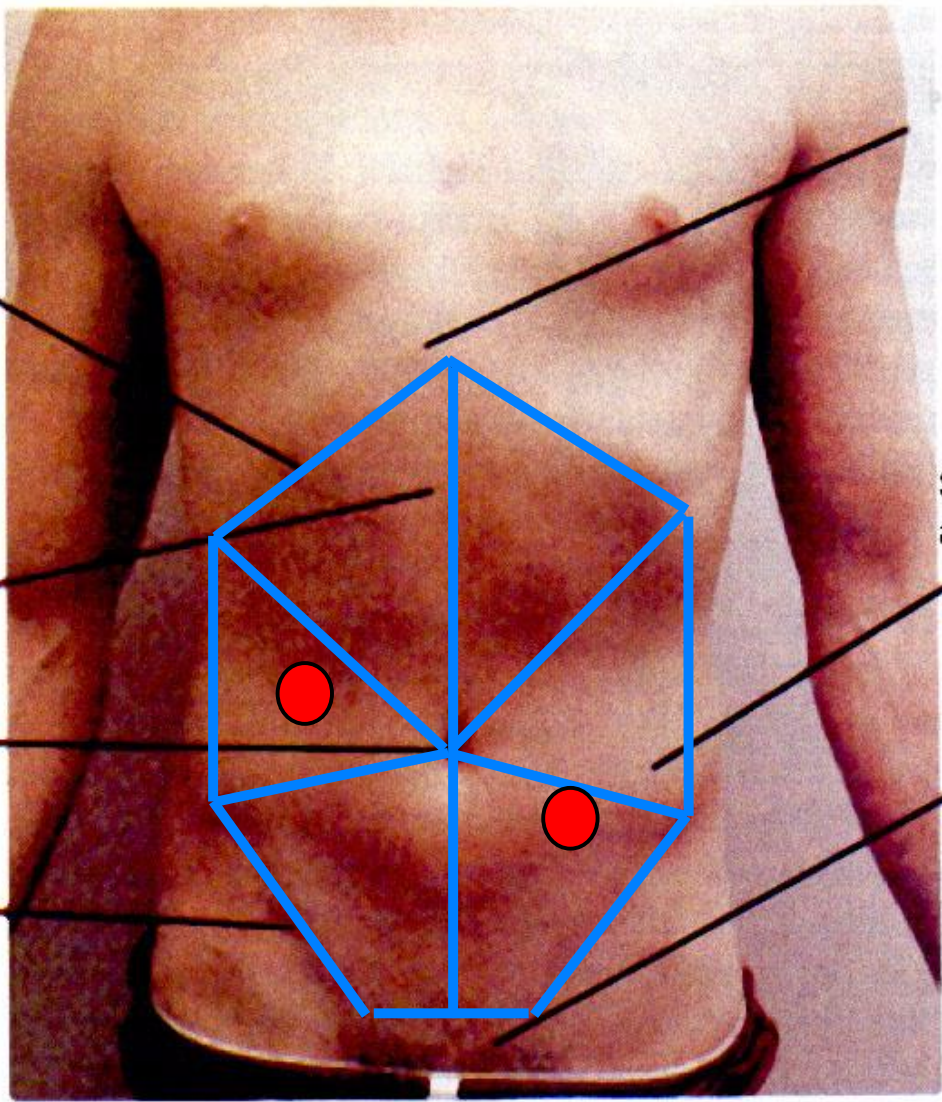
Stoma - siting

- La corretta posizione sarà lontana da:

1. *Margine costale*
2. *Ombelico*
3. *Cicatrici pregresse*
4. *Pieghe adipose*
5. *Linea della vita*
6. *Incisione principale*
7. *Cresta iliaca*



Posizionamento



Processo xifoideo

Margine costale

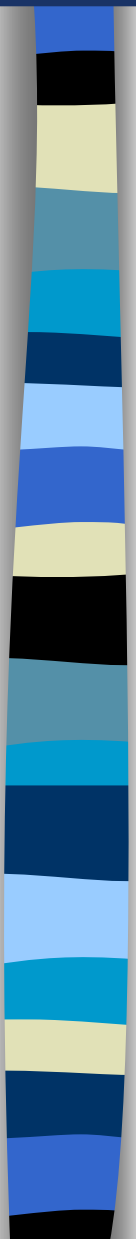
Spina iliaca anterosuperiore

Linea mediana

Margine sup. del pube

Umbelico

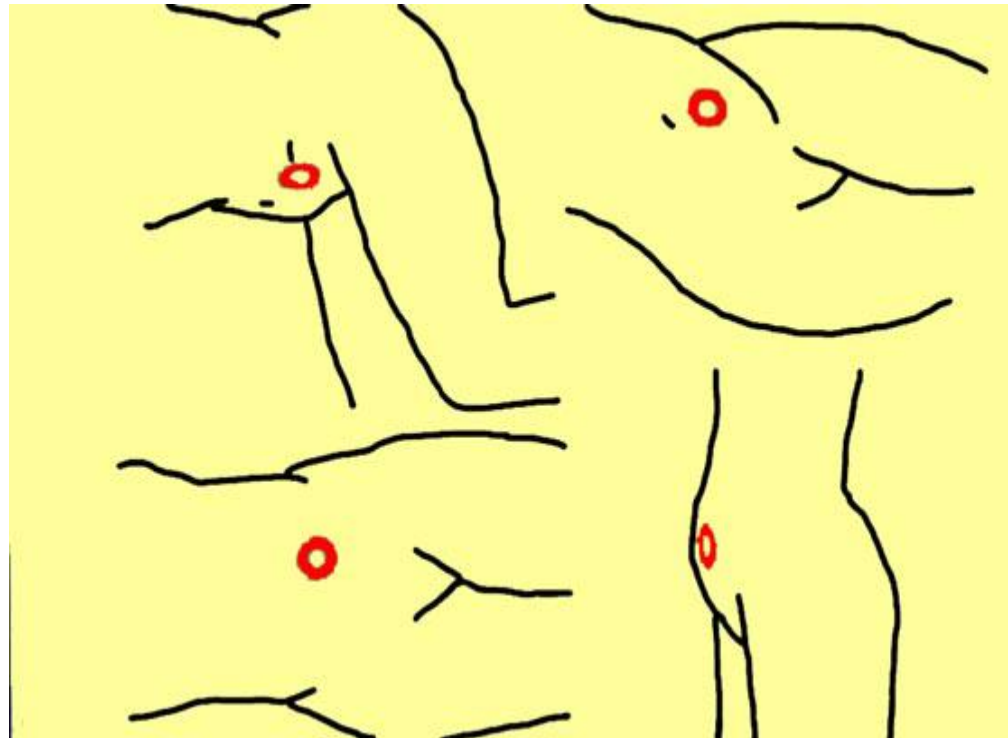
Legamento di Poupart



Posizionamento

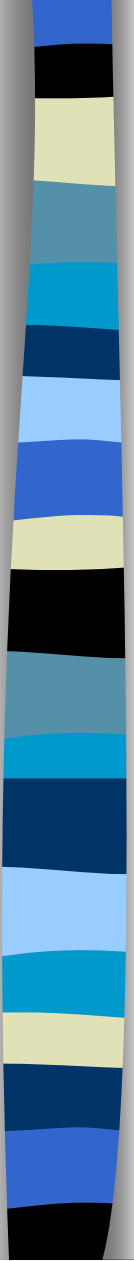
□ Applicando un bollino adesivo*, si dovrà inoltre verificare l'esatto posizionamento nelle diverse posture:

- Eretta
- Supina
- Seduta



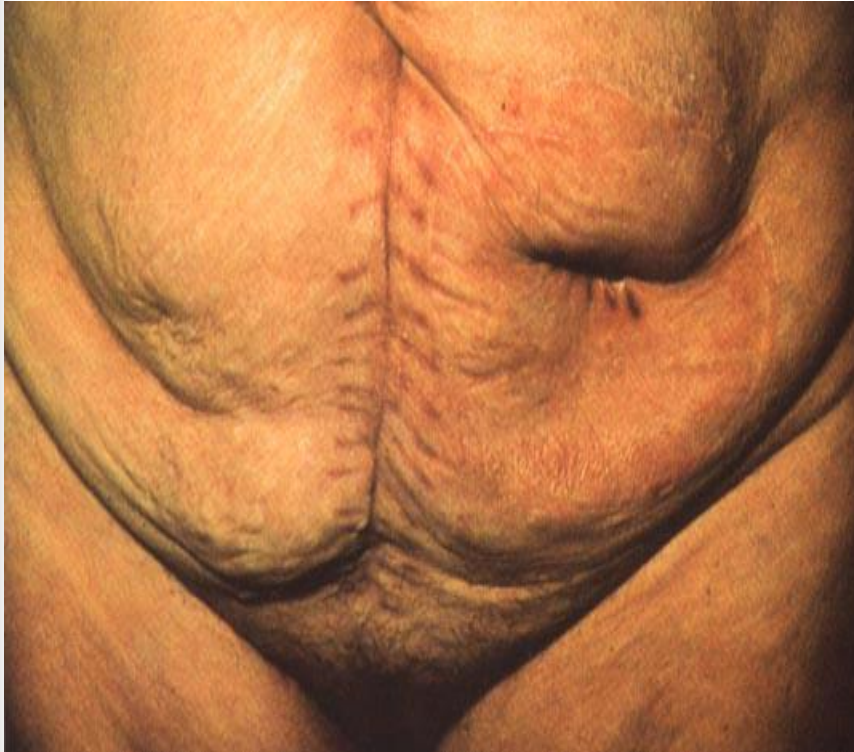
*in alternativa al bollino si potrà usare anche una normale placca da stomia

Distesa

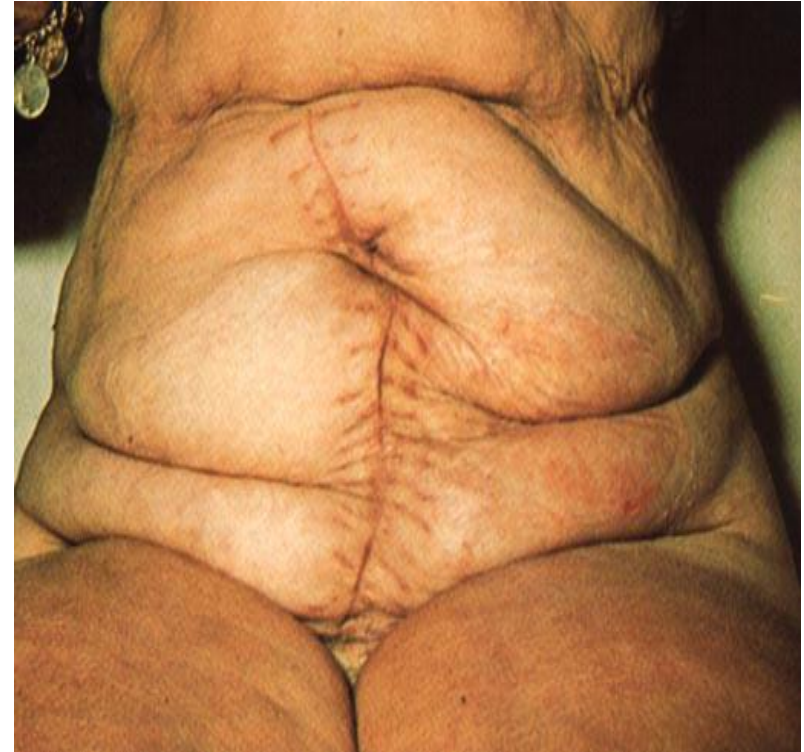




Posizionamento :



In piedi

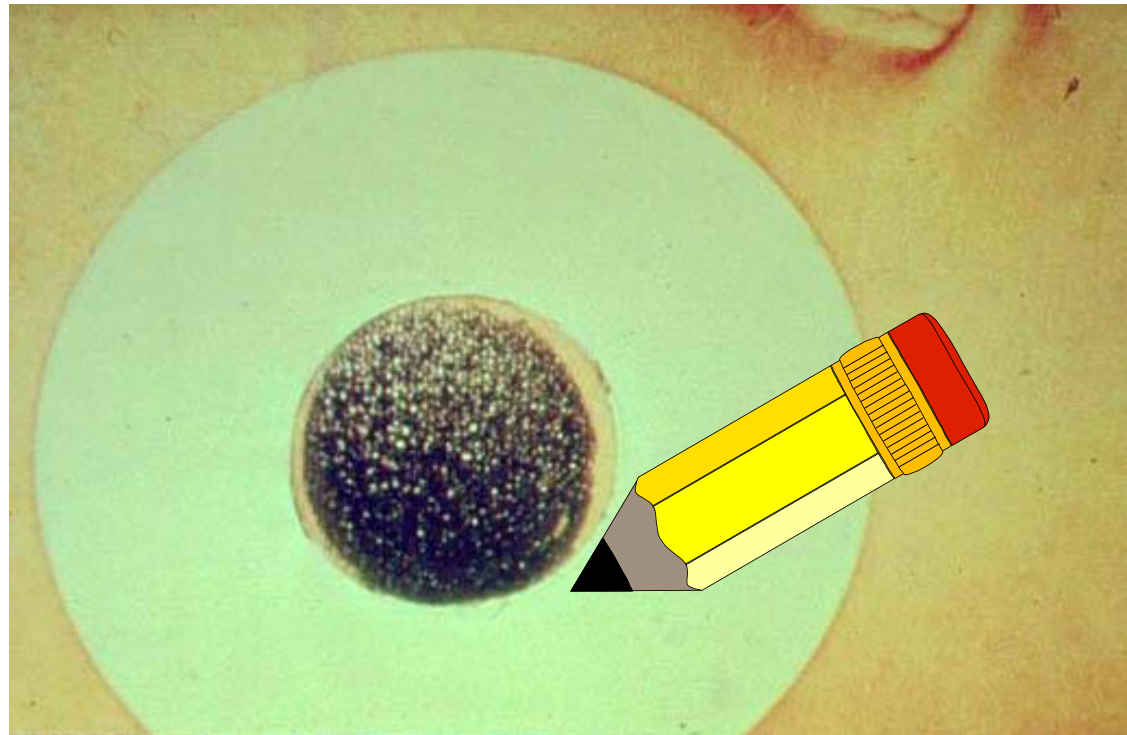


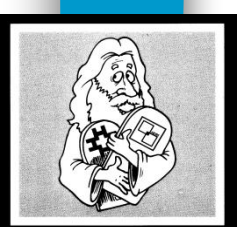
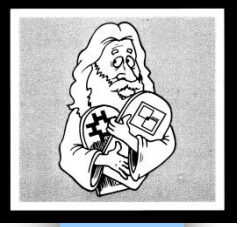
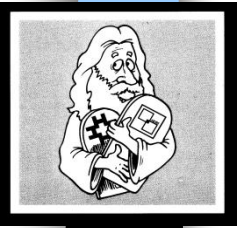
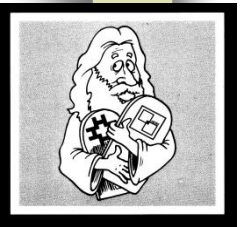
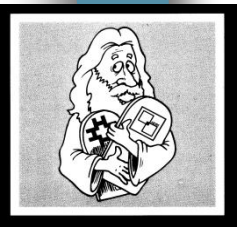
Seduta

Posizionamento



- Individuato l'esatto punto lo si disegnerà con una matita dermografica prima di rimuovere il bollino





Sequenza degli atti	Razionale
1-Lavaggio sociale delle mani	Evitare la contaminazione
2-Predisporre il materiale	Ottimizzare i tempi
3-Informare il paziente	Diritto all'informazione
4-Far assumere la posizione supina	Favorire la valutazione globale dell'addome
5-Rilavare e segnare con penna indelebile i punti corrispondenti a creste iliache, arcate costali ecc., ecc.(punti di repere)	Delimitare la superficie addominale in cui disegnare la stomia
6-Posizionare il cerotto forato	Facilitare eventuali correzioni
7-Far assumere posizione seduta ed eretta	Controllare idoneo sito
8-Chiedere al paziente di indicare il cerotto	Visibilità del sito per il paziente
9-Posizione supina e applicare placca e sacca	Simulare la realtà
10-Posizione supina ,seduta,eretta.	Verificare perfetta adesività
11-Rimuovere il presidio e disegnare il punto	Indicazione indelebile del sito
12-Detergere con acqua –sapone i punti di repere	Eliminare tutti i segni superflui
13-Lavaggio sociale delle mani	Evitare la contaminazione
14-Riordinare il materiale utilizzato	Garantire le norme di igiene

Posizionamento

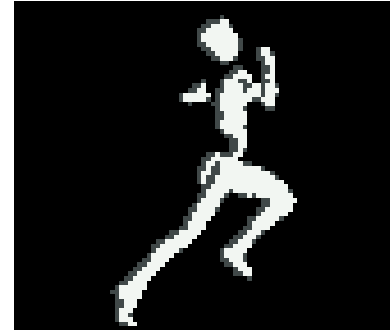


□ Si dovrà inoltre tener conto di:

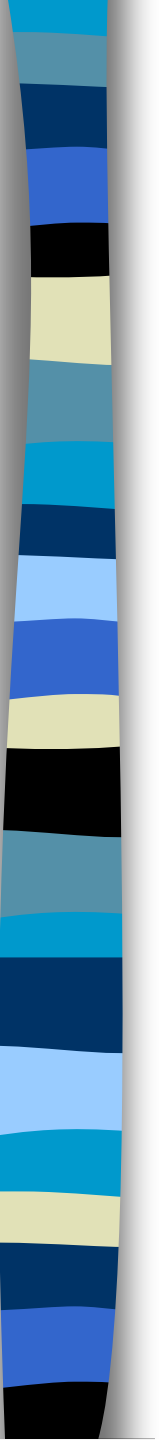
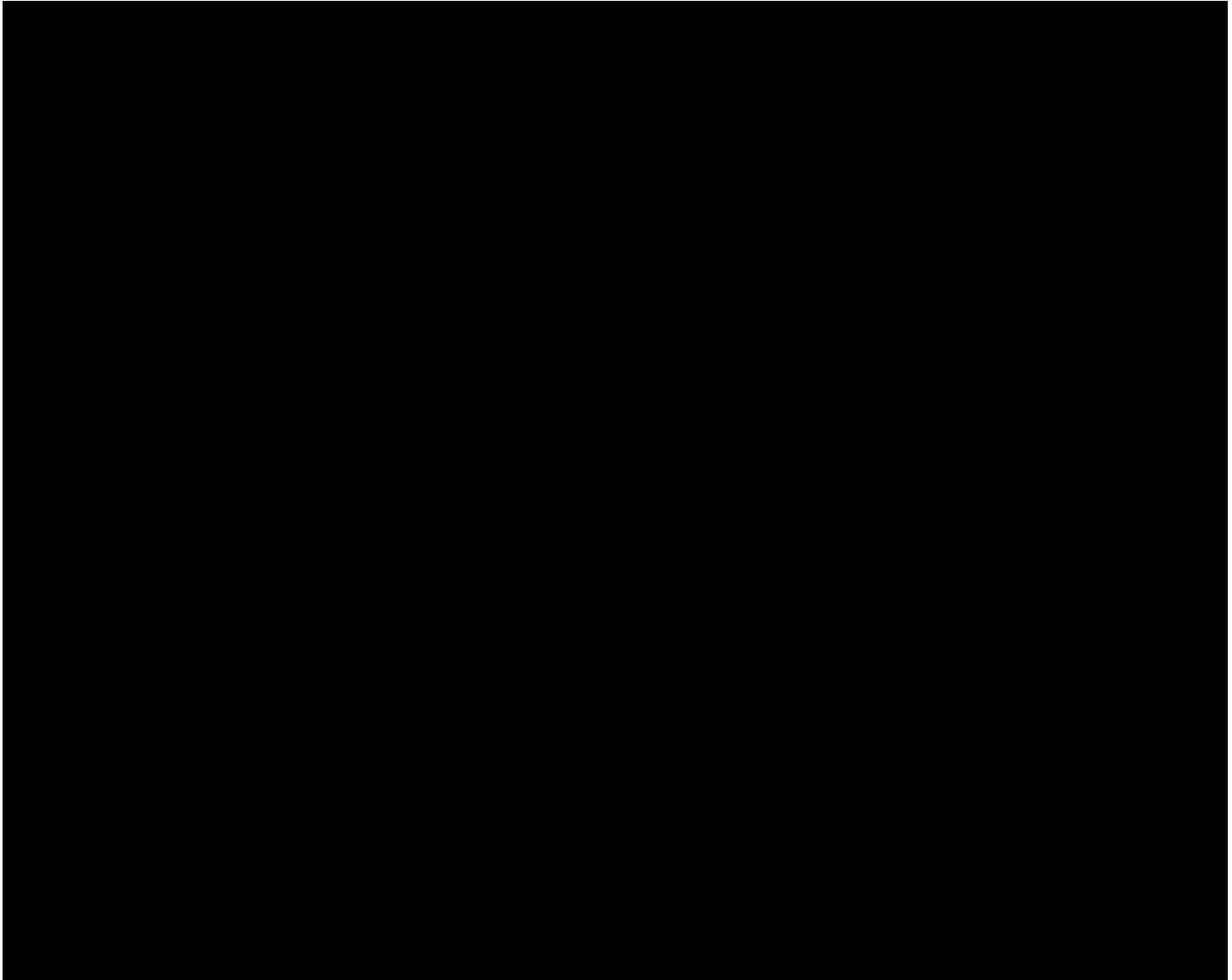
□ Abitudini di vita

□ Abbigliamento

□ Religione



Video Stoma Siting



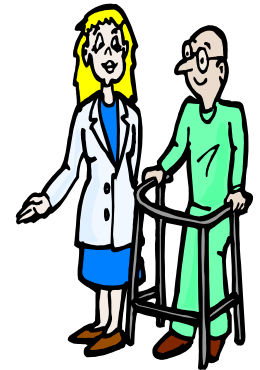


Timing Ambulatoriale

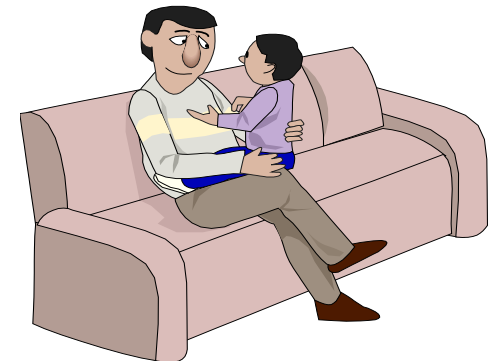
- ***Fase post-operatoria precoce***



- ***Fase post-operatoria tardiva***



- ***Fase ambulatoriale***





Timing Ambulatoriale

■ *Fase post-operatoria precoce*



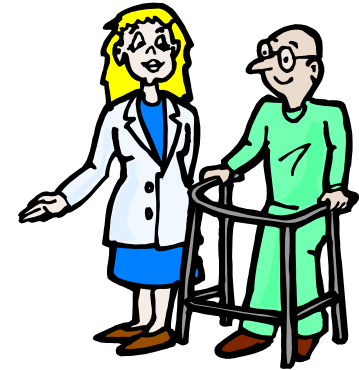
...”inizia già in ospedale , se l’ambulatorio è localizzato all’interno di esso, o alla dimissione del paziente.....

...” il controllo del paziente deve essere giornaliero”.....



Timing Ambulatoriale

■ *Fase post-operatoria tardiva*



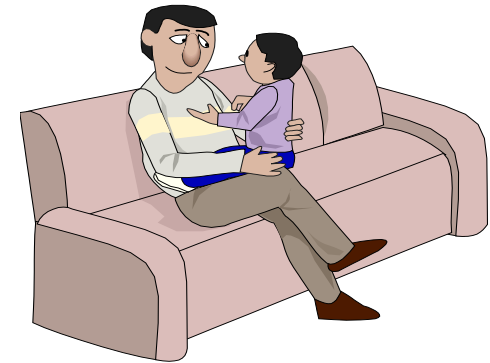
...”inizia dalla seconda settimana dall’intervento le visite al paziente possono essere meno frequenti.....

...”inizia anche il processo di informazione ed educazione sanitaria ”.....



Timing Ambulatoriale

■ *Fase Ambulatoriale :*



...” è caratterizzata dal proseguimento della cura dello stoma.....

...”si verifica la validità del presidio utilizzato precedentemente”.....

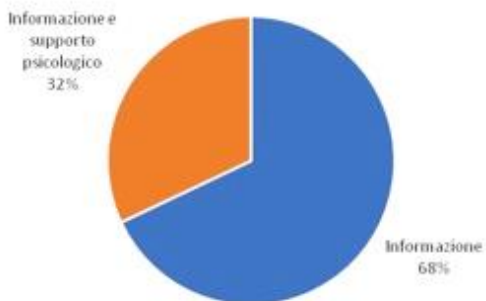
...”si può iniziare l’addestramento alle procedure di riabilitazione”....



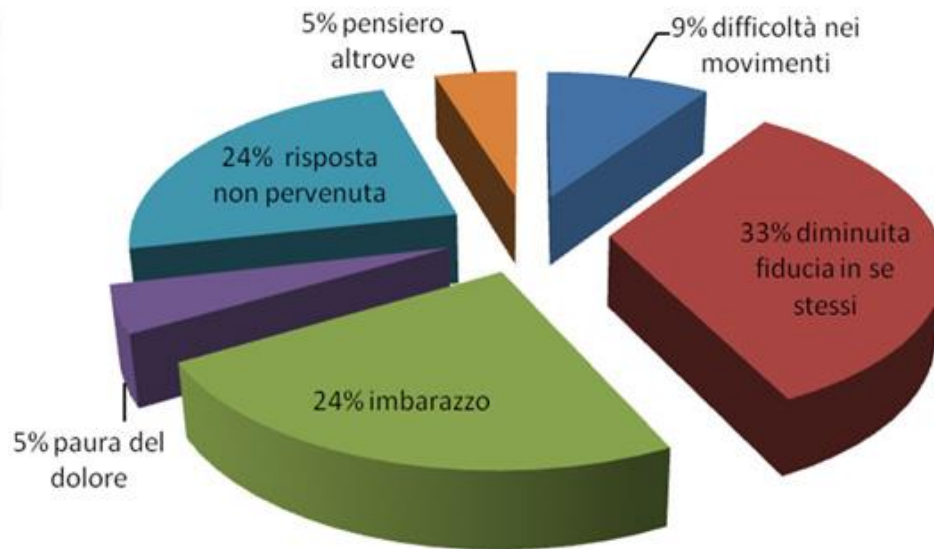
Fonte: FAIS, Un Progetto di Medicina Narrativa con le Persone Stomatizzate



INCONTRO CON L'INFERMIERE STOMATERAPISTA



Il processo dinamico delle emozioni durante l'incontro con il Chirurgo



Problematiche sessuali



Perché l'ambulatorio



Per poter insegnare al paziente a non temere i momenti difficili poiché è proprio da quelli che arrivano i maggiori insegnamenti .

(Rita Levi Montalcini)



U.O.C. CHIRURGIA GENERALE 3

Direttore: Dott. Carmine ANTROPOLI

Ambulatorio di Colonproctologia e Riabilitazione Pavimento Pelvico. UCP

Dirigente Responsabile: Dott. Maglio Mauro D.

Equipe:

Dott. Grillo Maurizio

Dott. Foroni Fabrizio

Dott. Palumbo Alessio

Dott. Vincenzo Luciano

Ambulatorio Infermieristico di Riabilitazione Enterostomale

Coordinatore C.P.S. Senior: Dott. Palmiero Nicola

Stomaterapista: C.P.S.I. D'Ippolito Mariarosaria



Antonio Cardarelli

Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale



Grazie per l'attenzione

