



LA STOMIA

A cura del dr Andrea Bondurri (andrea.bondurri@asst-fbf-sacco.it)

in collaborazione con gli infermieri stomaterapisti Lorenza Manganini, Marisa Conzimu ed Erica Ducci

La stomia è il risultato di un intervento chirurgico che, attraverso un'apertura sulla parete addominale, mette in comunicazione l'apparato intestinale o urinario con l'esterno. La creazione di una stomia è una tecnica salvavita che permette la deviazione delle urine o delle feci dal loro percorso naturale; queste vengono raccolte all'esterno del corpo in appositi dispositivi protesici (detti anche "sacche per stomie"). Il confezionamento di una stomia può essere dovuto ad anomalie congenite, a traumi, a malattie infiammatorie acute (diverticoliti) o croniche (morbo di Crohn o retto colite ulcerosa), a tumori o ad altre malattie. La stomia può essere definitiva oppure temporanea; in quest'ultimo caso, i tempi di chiusura sono molto variabili e dipendono dal motivo per cui è stata creata. In ogni caso, la stomia di per sé non riduce l'aspettativa di vita ma anzi rappresenta l'inizio di un recupero alla vita normale.

Ovviamente le informazioni qui contenute non potranno sostituire il colloquio diretto con il personale sanitario specializzato a cui potrà rivolgersi in qualsiasi momento per dubbi e spiegazioni.

ENTEROSTOMIE

Colostomia

Viene abboccato alla cute un tratto del grosso intestino. Di norma una colostomia viene confezionata quando viene asportato un tratto di colon o il retto, oppure quando è necessario che le feci non passino attraverso un tratto di colon o di retto ferito o malato. Prende il nome dal tratto di colon che viene esteriozzato sulla cute (trasversostomia, sigmoidostomia, ciecostomia). Le feci che fuoriescono hanno una consistenza e un colore molto simile a quelle emesse per via naturale. La colostomia può essere terminale (un solo abboccamento) o laterale (due abboccamenti, uno che permette la fuoriuscita delle feci e l'altro in comunicazione con il colon sottostante). Può essere temporanea (con un altro intervento sarà possibile ripristinare la normale canalizzazione) o definitiva.

Ileostomia

Viene abboccato alla cute un tratto di intestine tenue. Di norma una ileostomia viene confezionata quando si asporta tutto il colon o quando è necessario che le feci non passino attraverso il colon o attraverso suture intestinali. Le feci che fuoriescono hanno consistenza meno formata e più liquida di quelle emesse per via naturale; a volte è necessario eseguire esami del sangue periodici per controllare che non vengano persi troppi liquidi o sali minerali. L'ileostomia può essere terminale (un solo abboccamento) o laterale (due abboccamenti, uno che permette la fuoriuscita delle feci e l'altro in comunicazione con il tratto intestinale sottostante). Può essere temporanea (con un altro intervento sarà possibile ripristinare la normale canalizzazione) o definitiva.

Pouch

A volte è possibile costruire chirurgicamente un serbatoio interno con alcuni tratti dell'intestino del paziente per raccogliere ed emettere feci. La pouch più comune è realizzata a forma di "J" e permette di mettere in comunicazione l'intestino tenue con l'ano dopo la rimozione di tutto il retto e di tutto il colon. Questi interventi vengono eseguiti per malattie infiammatorie croniche (morbo di Crohn o retto colite ulcerosa) o per patologie congenite come la poliposi familiare. Di norma si tratta di interventi in più fasi, alcune delle quali prevedono il confezionamento temporaneo di una ileostomia laterale (vedi sopra).



DISPOSITIVI DI RACCOLTA

Esistono diversi dispositivi di raccolta e variano a seconda delle esigenze della persona. Sono costituiti da una placca adesiva che consente l'adesione alla cute ed evita il contatto con gli effluenti intestinali, e da una sacca di raccolta per le feci.

I presidi possono essere:

- due pezzi: placca e sacca sono separate
- monopezzo: placca e sacca di raccolta sono fusi insieme e inscindibili.

Le sacche di raccolta possono essere a fondo chiuso, indicate prevalentemente per le colostomie, o a fondo aperto, indicate prevalentemente per le ileostomie

IGIENE DELLA STOMIA

La stomia va trattata come il resto del corpo, durante l'igiene. Con essa si può fare sia il bagno in immersione sia la doccia. Un'accurata igiene stomale e della cute peristomale favorisce il benessere dello stoma e della cute, prevenendo le complicanze cutanee date dal contatto prolungato delle feci sulla cute. La riabilitazione stomale ha l'obiettivo di rendere autonoma la persona nella gestione della stomia. Prima di passare alla sostituzione del sistema di raccolta, è consigliabile procurarsi e tenere a portata di mano tutto il materiale per eseguire la manovra (acqua tiepida; detergente intimo o sapone di marsiglia; panno carta; un sacchetto ove buttare i rifiuti tra cui il dispositivo precedente che andrà smaltito nei rifiuti indifferenziati; delle forbici preferibilmente con le lame ricurve; un misuratore per verificare la dimensioni dello stoma, da apportare sulla placca; film spray, pasta e polvere protettiva; il nuovo dispositivo di raccolta). La sequenza dei passaggi per una corretta gestione, detta anche stomacare, prevedono:

1. lavarsi le mani
2. rimuovere la placca dall'alto verso il basso, umidificando man mano la cute scoperta
3. con panno carta, acqua e sapone procedere alla detersione della cute verso lo stoma
4. dopo il risciacquo con acqua tiepida, asciugare accuratamente tamponando
5. rilevare il diametro dello stoma con l'apposito misuratore, quindi adeguare il foro della placca, ritagliandolo con comuni forbici ricurve
6. applicare la pasta direttamente sulla placca o sulla cute, formando un anello intorno allo stoma e modellarla con il dito umido, al fine di renderla uniforme. Non sempre è utile la pasta protettiva ma, se vi viene consigliata dal vostro stoma terapeuta, va applicata così;
7. attaccare la placca dal basso verso l'alto cosicché anche se il diametro del foro risultasse, di poco, più ampio, le feci per forza di gravità cadrebbero nel sacchetto non andando a contatto con la cute. Inoltre risulta più facile centrare il foro da cui far passare lo stoma.
8. agganciare la sacca con la placca. La sacca di raccolta va attaccata dal basso verso l'alto, cosicché anche se lo stoma cominciasse a produrre le feci, esse per forza di gravità cadrebbero nel sacchetto non andando in contatto con la placca appena sostituita e la cute.
9. lavarsi le mani.

La placca dovrà essere sostituita ogni 48-72 ore e tutte le volte che risulti usurata o infiltrata dalle feci.

UROSTOMIE

Le stomie urinarie si dividono principalmente in Ureterocutaneostomie (UCS), dove il/gli ureteri sono direttamente abboccati alla cute e Ureteroileocutaneostomie (UICS) ove gli ureteri sono abboccati chirurgicamente ad un tratto di ileo, a sua volta abboccato alla cute. Nel caso di confezionamento di UCS, saranno presenti due tubicini (tutori) che convogliano l'urina dal rene all'esterno. I due tutori devono essere sostituiti periodicamente (ogni mese/due mesi), la sostituzione viene effettuata in ambulatorio, senza bisogno di anestesia.



DISPOSITIVI DI RACCOLTA

Esistono diversi dispositivi di raccolta e variano a seconda delle esigenze della persona. Sono costituiti da una placca adesiva che consente l'adesione alla cute ed evita il contatto con gli effluenti urinari, e da una sacca di raccolta per le urine.

I presidi possono essere a due pezzi (placca e sacca sono separate) o monopezzo (placca e sacca di raccolta sono fusi insieme e inscindibili).

IGIENE DELL'UROSTOMIA

La stomia va trattata come il resto del corpo, durante l'igiene. Con essa si può fare sia il bagno in immersione sia la doccia. Un'accurata igiene stomale e della cute peristomale favorisce il benessere dello stoma e della cute, prevenendo le complicanze cutanee date dal contatto prolungato delle urine sulla cute. Prima di passare alla sostituzione del sistema di raccolta, è consigliabile procurarsi e tenere a portata di mano tutto il materiale per eseguire la manovra: acqua tiepida; detergente intimo o sapone di marsiglia; panno carta; un sacchetto ove buttare i rifiuti tra cui il dispositivo precedente (da smaltire nei rifiuti indifferenziati); delle forbici preferibilmente con le lame ricurve (non servono in caso di UCS); un misuratore per verificare la dimensioni dello stoma, da apportare sulla placca; film spray, pasta e polvere protettiva; il nuovo dispositivo di raccolta. La sequenza dei passaggi prevede:

1. lavarsi le mani
2. rimuovere la placca dall'alto verso il basso, umidificando man mano la cute scoperta, se presente il tutore fare attenzione a non trazionarlo, meglio prenderlo con la mano e poggiarlo su un pezzo di panno carta (il tutore deve sempre gocciolare)
3. con panno carta, acqua e sapone procedere alla detersione della cute dallo stoma verso l'esterno
4. dopo il risciacquo con acqua tiepida, asciugare accuratamente tamponando
5. rilevare il diametro dello stoma con l'apposito misuratore, quindi adeguare il foro della placca, ritagliandolo con comuni forbici ricurve (nel caso di UCS questo passaggio non occorre)
6. applicare direttamente la pasta sulla placca o sulla cute, formando un anello intorno allo stoma modellarla con il dito umido, al fine di renderla uniforme. Non sempre è utile la pasta protettiva ma, se vi viene consigliata dal vostro stoma terapeuta, va applicata così;
7. attaccare la placca dal basso verso l'alto cosicché anche se il diametro del foro risultasse più ampio, le urine per forza di gravità cadrebbero nel sacchetto non andando a contatto con la cute. Inoltre risulta più facile centrare il foro da cui far passare lo stoma.
8. agganciare la sacca con la placca. La sacca di raccolta va attaccata dal basso verso l'alto, cosicché anche se lo stoma cominciasse a produrre urine, esse per forza di gravità cadrebbero nel sacchetto non andando in contatto con la placca appena sostituita e la cute
9. lavarsi le mani

La placca dovrà essere sostituita ogni 48-72 ore e tutte le volte che risulti usurata o infiltrata dalle feci.

LA DIETA

La scelta di una corretta alimentazione è uno dei principi cardine per la salute dell'uomo. Le persone portatrici di stomia non devono per forza seguire degli schemi dietetici rigidi e non vi sono diete uguali per tutti. Sovente si va a tentativi andando man mano a scartare tutti quei cibi che provocano maggior odore nelle urine. Valgono sempre le regole che un consumo eccessivo di zuccheri, alcool e grassi può nuocere all'organismo e a lungo andare potrebbe portare danni irreparabili agli organi interni. Si può mangiare di tutto ma in quantità limitata e bisogna bere molta acqua.



FORNITURE DEI PRESIDI

I presidi di raccolta per le persone portatrici di stomie vengono forniti e dispensati dal sistema sanitario nazionale, in maniera totalmente gratuita, dietro prescrizione medica. Per sentirsi più sicuri e sereni è fondamentale sapere che, alla dimissione dall'ospedale, non si è soli e che in qualsiasi momento si può ottenere un aiuto concreto o un supporto emotivo fornito da persone competenti, che conoscono pienamente le problematiche riguardanti la stomia.