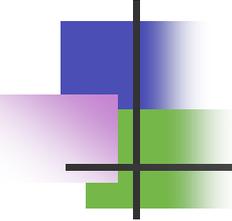


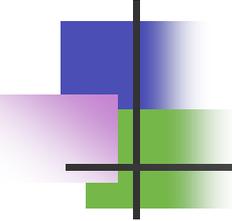
LE STOMIE





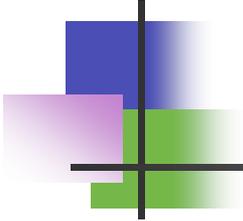
LA STOMIA

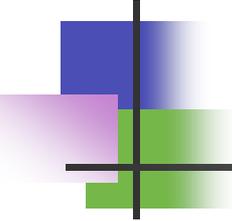
- *La **STOMIA** è il risultato di un intervento mediante il quale viene creata un'apertura (STOMA) sulla parete addominale, che raccorda un tratto di intestino con l'esterno.*
- *I tipi di stomie praticati sono diversi e prendono il nome del tratto di intestino o dell'apparato urinario con cui sono istituite. Tutte le stomie modificano, in forma diversa, sia la funzione intestinale che quella urinaria.*



CONOSCERE LA STOMIA

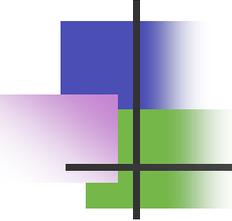
- *La stomia si presenta all'apparenza simile alla mucosa della bocca: lucida, umida e di colore rosso. Tuttavia, non tutti gli stomi sono uguali. Possono variare per forma (rotonda, ovale, irregolare) o dimensione ed ancora essere sporgenti o piatti rispetto al piano cutaneo. La scelta del dispositivo di raccolta più adatto dipende dal tipo di effluenti stomali - urine o feci - e dalla forma ed altre caratteristiche anatomiche dello stoma.*
- *La stomia non ha terminazioni nervose pertanto non provoca dolore o altre sensazioni ma **non può essere controllato volontariamente**. Tuttavia, è una zona molto vascolarizzata e può sanguinare in modo lieve se irritata o sfregata.*





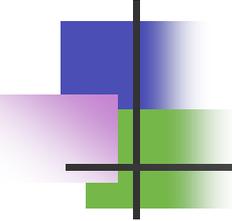
PATOGENESI

- *Ogni anno vengono effettuati nel mondo decine di migliaia di interventi con il confezionamento di una stomia e gli stomizzati, che attualmente conducono una vita regolare ed attiva, sono centinaia di migliaia: ogni giorno potreste incontrarli senza riconoscerli, tra impiegati, professionisti, artigiani, artisti, pensionati: hanno ripreso le loro normali attività e vivono come prima.*



DISEGNO PREOPERATORIO

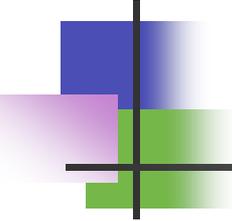
- *Per ridurre l'incidenza delle complicanze e favorire una perfetta adesione dei presidi stomali è importante identificare la sede ideale dello stoma tramite il disegno preoperatorio che viene eseguito dallo stomaterapista e dal chirurgo che assieme al paziente valutano le caratteristiche dell'addome.*



DISEGNO PREOPERATORIO

La corretta posizione sarà lontana da:

- *Margine costale*
- *Ombelico*
- *Cicatrici pregresse*
- *Pieghe adipose*
- *Linea della vita*
- *Incisione principale*
- *Cresta iliaca*
- *Alterazioni cutanee*



LA PARTE INFERMIERISTICA

Colloquio preoperatorio - Presa in carico paziente - Disegno Preoperatorio

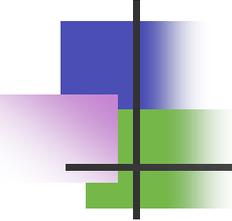
Alterazioni

Nutrizione

Eliminazione
Del Prodotto
Intestinale

Percezione
Del Corpo

Autostima



LA PARTE INFERMIERISTICA

Colloquio preoperatorio - Presa in carico paziente - Disegno Preoperatorio

Alterazioni

Percezione della
integrità del se

Affettività

Attività/ esercizio
fisico

Sessualità

LA PARTE INFERMIERISTICA

Colloquio preoperatorio - Presa in carico paziente - Disegno Preoperatorio

Si dovrà inoltre tenere conto di:



Abitudini di vita



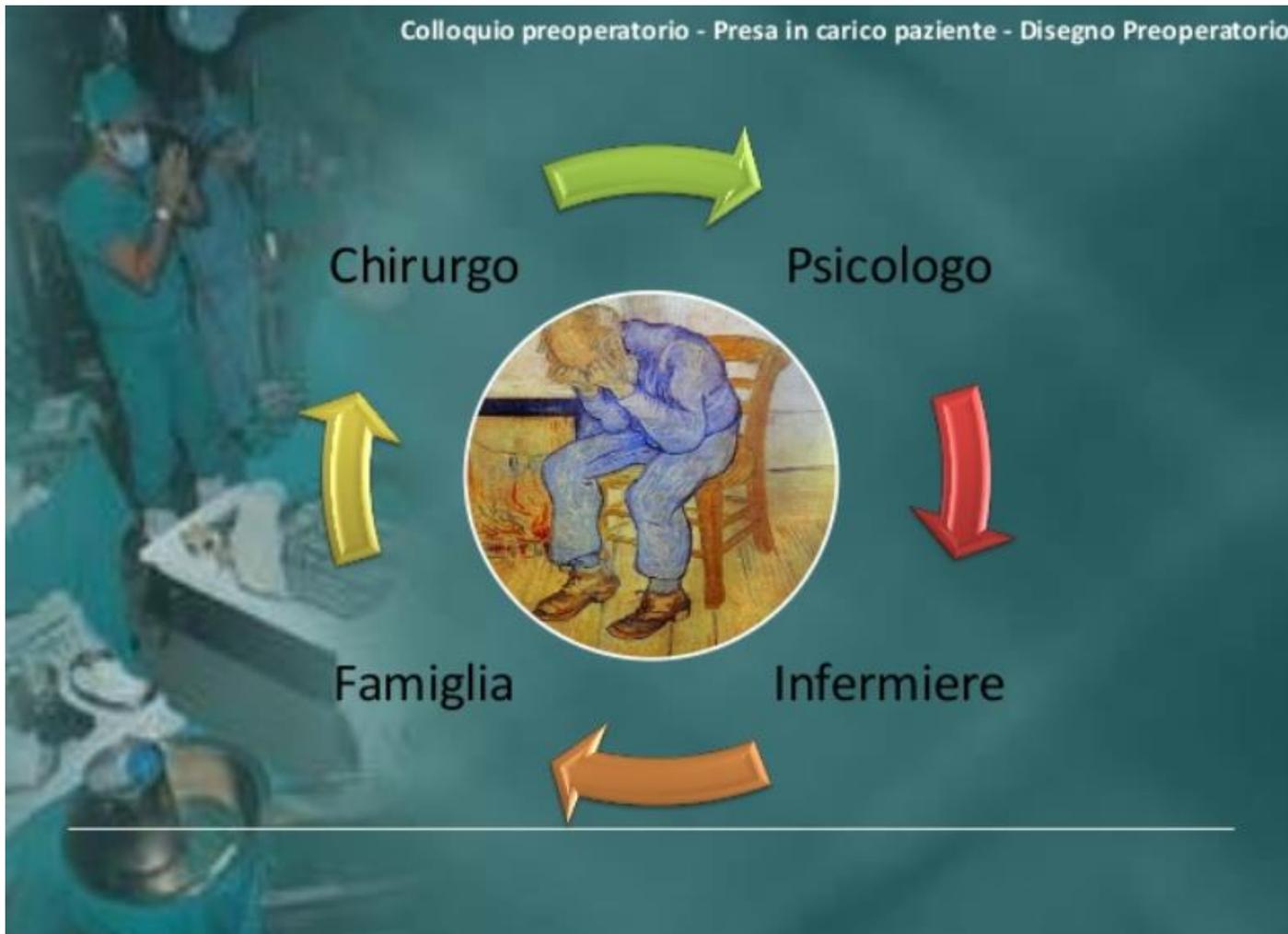
Abbigliamento



Religione

LA PRESA IN CARICO

Colloquio preoperatorio - Presa in carico paziente - Disegno Preoperatorio



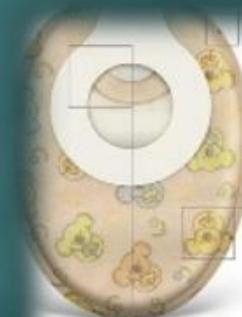
INDICAZIONE ALLE STOMIE **ADDOMINALI**

- *Neoplasie del colon e del retto,*
- *Malattie infiammatorie dell'apparato gastroenterico (Morbo di Chron, Rettocolite ulcerosa),*
- *Malattia diverticolare colica complicata,*
- *Poliposi dell'apparato gastroenterico (poliposi familiare),*
- *A protezione di anastomosi,*
- *Traumi,*
- *Malformazioni ano-rettali neonatali.*

STOMIE PEDIATRICHE

Metodologie riabilitative in stomaterapia: LA SCELTA DEL PRESIDIO DI RACCOLTA

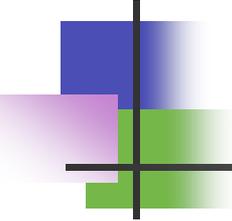
STOMIE PEDIATRICHE



Depositarlo sulla cute.
Dopo l'uffano è necessario
gocciare 1-2 ml d'acqua.

Salvo di disordine, il
sigello è fornito, nel
contatto con la cute.

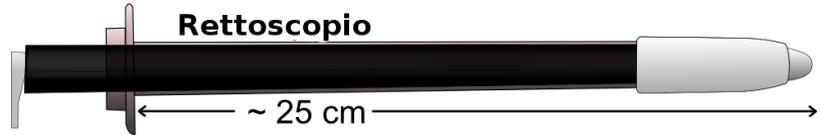
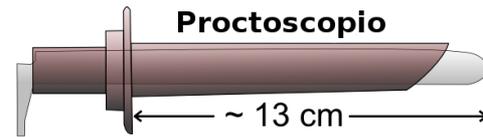
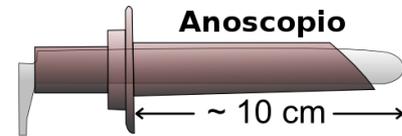
Per informazioni, consultare il sito www.ostomia.it



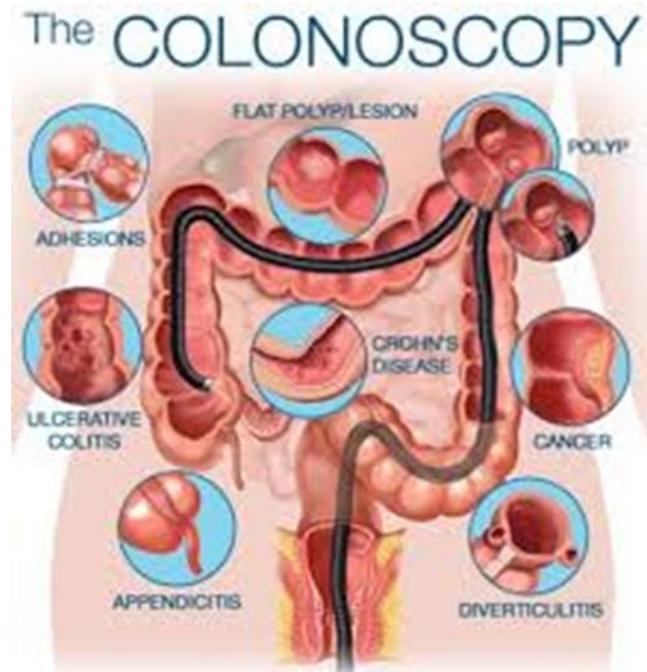
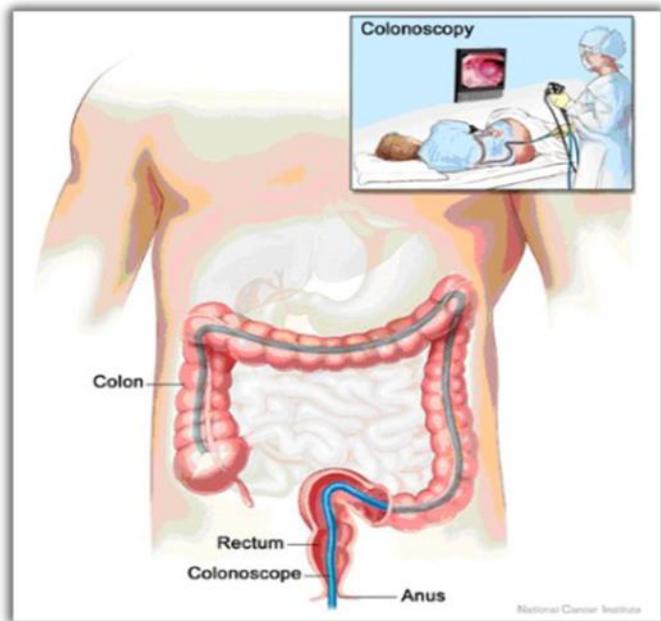
LA DIAGNOSI

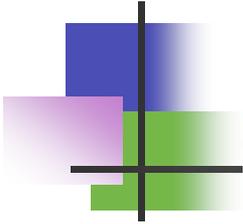
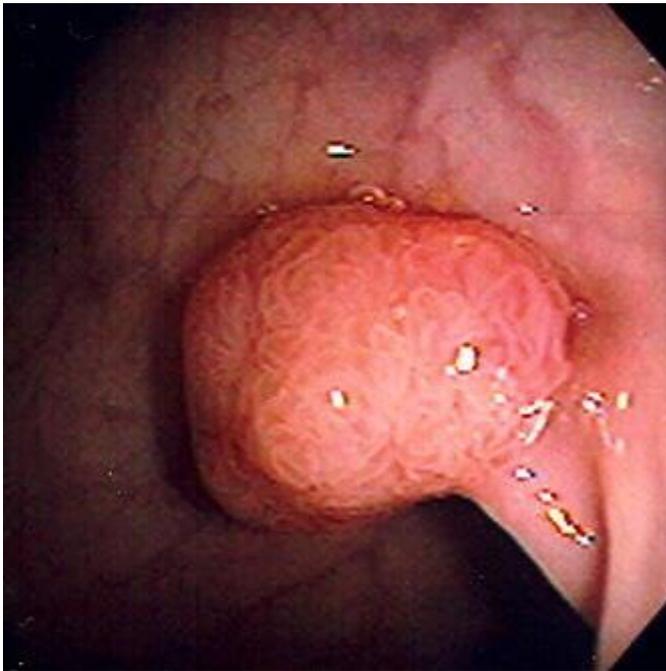
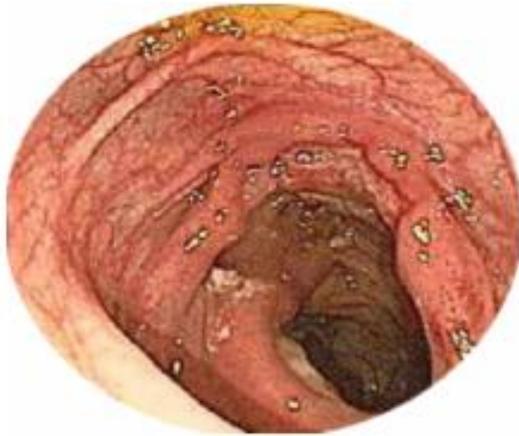
- *La ricerca del sangue occulto nelle feci (sof) screening ogni due anni nelle persone tra i 50 e i 70-74 anni;*
- *La rettosigmoidoscopia;*
- *La colonscopia (più eventuali biopsie) e la colonscopia virtuale;*
- *CODC;*
- *Ecografia addominale/transrettale;*
- *Markers tumurali (CEA, CA 19-9).*

LA DIAGNOSI



L'ESAME ENDOSCOPICO

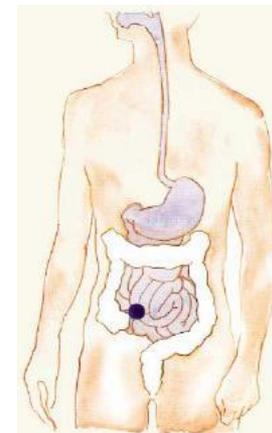


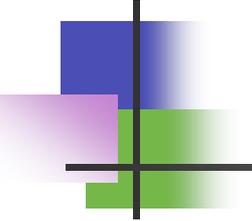


LE PRINCIPALI STOMIE **INTESTINALI**

■ **ILEOSTOMIA**

- *Lo stoma viene realizzato fissando, temporaneamente o definitivamente, l'ileo alla parete addominale, nella regione inferiore destra e comporta l'asportazione totale del colon (feci fluide e ricche di enzimi digestivi irritanti per la cute).*





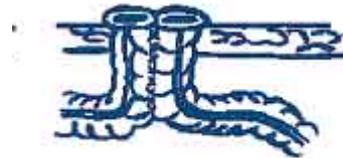
- **CECOSTOMIA**

- (COLOSTOMIA DESTRA)

- *E' situata nella stessa regione della parete addominale. Sul piano pratico, presenta un quadro clinico che si avvicina ai problemi posti dall' ileostomia.*

TRASVERSO STOMIA

- (COLOSTOMIA TRASVERSA)
- *E' una stomia molto spesso temporanea, localizzata a volte nella regione centrale dell'addome e realizzata su un tratto del colon trasverso, in modo da formare due stomi vicini.*

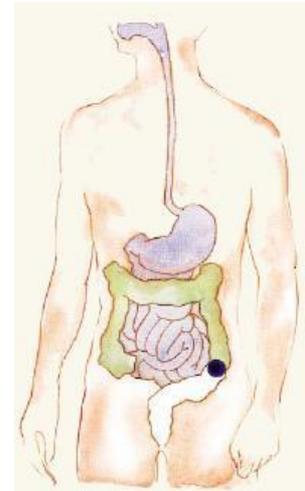


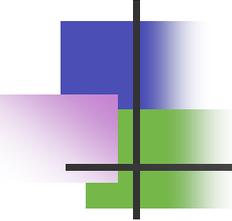
colostomia "a doppia canna"

SIGMOIDOSTOMIA

■ (COLOSTOMIA SINISTRA)

- *Situata nella regione inferiore sinistra dell'addome, è la stomia temporanea o definitiva più comune: comporta l'asportazione del retto e la fissazione del colon discendente alla parete addominale. Le evacuazioni sono del tutto simili a quelle emesse prima dell'intervento.*

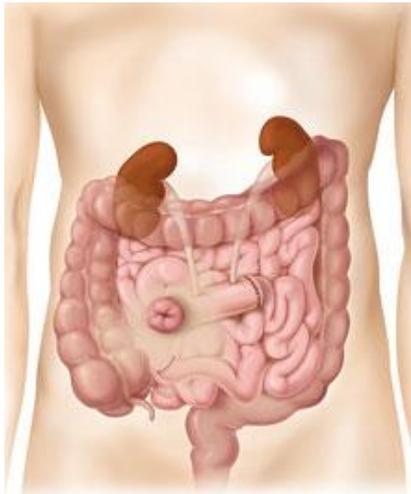
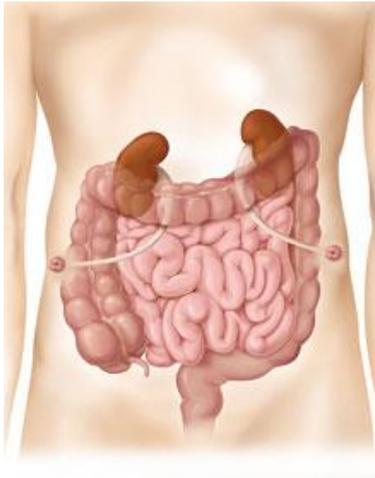




Tempo di transito del bolo alimentare

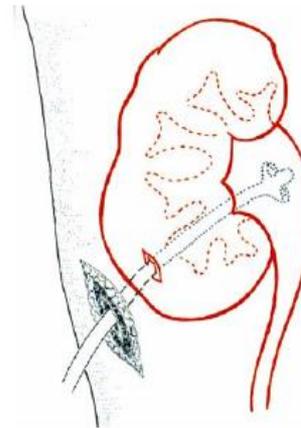
tipo di stomia	ore
colostomie destre	2 - 6
trasversostomie	8 - 10
sigmoidostomie	12 - 18

LE UROSTOMIE

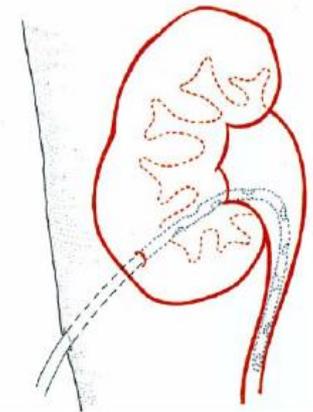


- *ALCUNE DERIVAZIONI URINARIE PERMETTONO LA FUORIUSCITA DELLE URINE ALL'ESTERNO O DIRETTAMENTE DAGLI URETERI (URETEROCUTANEOSTOMIA UCS SINGOLA O DOPPIA) O TRAMITE L'UTILIZZO DI UN SEGMENTO INTESTINALE OPPORTUNAMENTE ISOLATO (URETERO-ILEO-CUTANEOSTOMIA UICS SECONDO BRICKER).*

- *FRA LE UROSTOMIE RICORDIAMO ANCHE LA **NEFROSTOMIA** CHE METTE IN COMUNICAZIONE IL CALICE O LA PELVI RENALE CON L'ESTERNO, TRAMITE UN CATETERE AUTOSTATICO; PUO' ESSERE ESEGUITA CON APPROCCIO CHIRURGICO O PER VIA PERCUTANEA.*



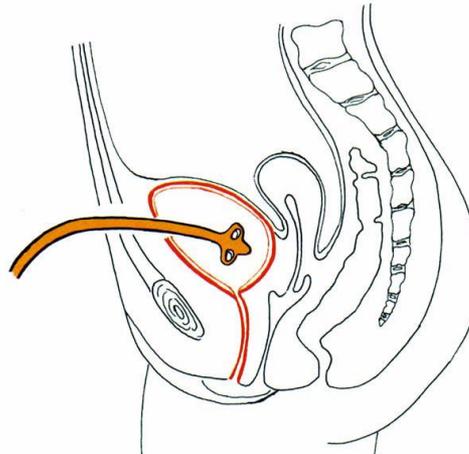
Via chirurgica



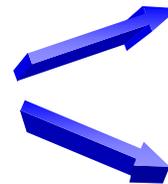
Via percutanea

L' EPICISTOSTOMIA

Epicistostomia

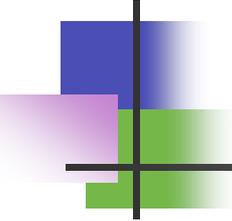


Drenaggio Urinario Sovrapubico



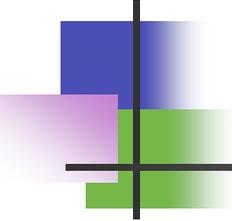
Chirurgico

Percutaneo



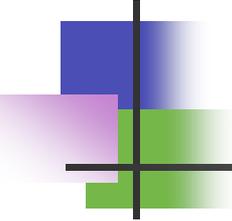
L' EPICISTOSTOMIA

- *RITENZIONE URINARIA CON IMPERVIETA' URETRALE AL CATETERISMO,*
- *TRAUMI DELL'URETRA,*
- *RITENZIONE URINARIA CRONICA NON ALTRIMENTI TRATTABILE,*
- *VESCICA NEUROLOGICA (SHOCK SPINALE).*



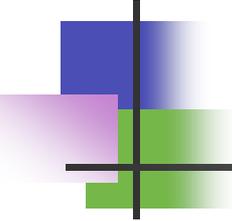
VANTAGGI EPICISTOMIA VS **CATETERE A PERMANENZA**

- *RIDOTTA INCIDENZA DI INFEZIONI,*
- *RISPETTO DELL'URETRA,*
- *GESTIONE SEMPLIFICATA,*
- *MONITORAGGIO RIPRISTINO MINZIONE.*



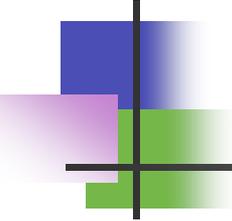
INDICAZIONI ALL'UROSTOMIA

- *IDRONEFROSI,*
- *RITENZIONE URINARIA CRONICA,*
- *NEOPLASIE,*
- *PERDITA IRREVERSIBILE, E NON ALTRIMENTI RECUPERABILE, DELLA FUNZIONE VESCICALE:*
gravi fistole vescico-vaginali o vescico-rettali,
malformazioni congenite,
lesioni traumatiche,
disfunzione vescicale neurogena,
cistite cronica.



LA SCELTA DEL TIPO DI STOMIA URINARIA DIPENDE DA:

- *INDICAZIONE (PATOLOGIA);*
- *ETÀ E SESSO DEL PAZIENTE;*
- *CONDIZIONI CLINICHE / GENERALI;*
- *ASPETTATIVA DI VITA.*



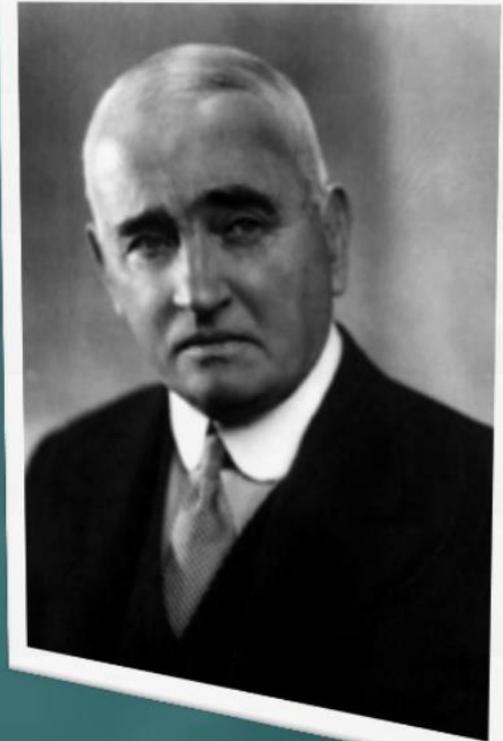
CLASSIFICAZIONE STOMIE

- *STOMIE TEMPORANEE: quando si prevede di eliminarle a medio o lungo termine, ricostituendo la normale continuità gastro-intestinale;*
- *STOMIE DEFINITIVE: quando rimangono per sempre (es. Amputazione Addomino-Perineale sec. Miles).*

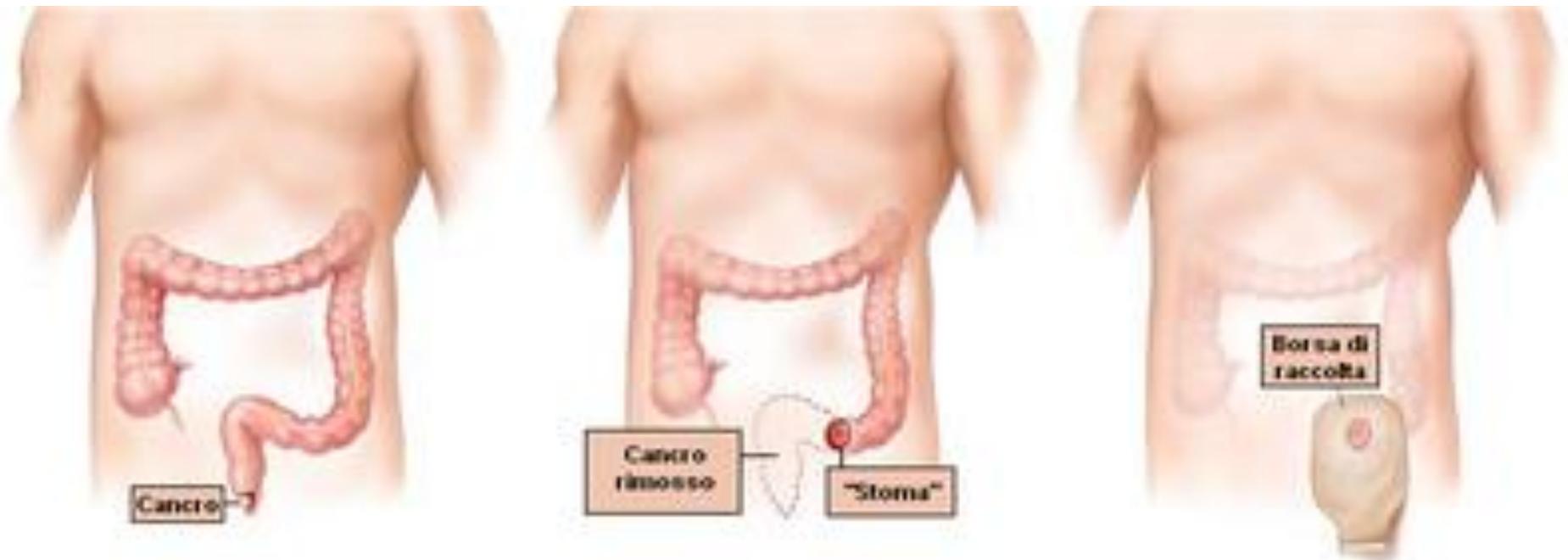
W.E. Miles

Amputazione Addomino-Perineale

- W.E. Miles studiò l'amputazione addomino-perineale e la impostò nel 1908 ritornando su alcuni dati biologici nel 1926 dopo aver operato 116 casi con una mortalità del 25%.
- L'amputazione addomino-perineale viene utilizzata nel trattamento chirurgico delle neoplasie del canale anale.
- L'amputazione addomino-perineale comporta lo svuotamento dello scavo pelvico, quindi la rimozione degli sfinteri anali ed il conseguente confezionamento di una sigmoidostomia definitiva.



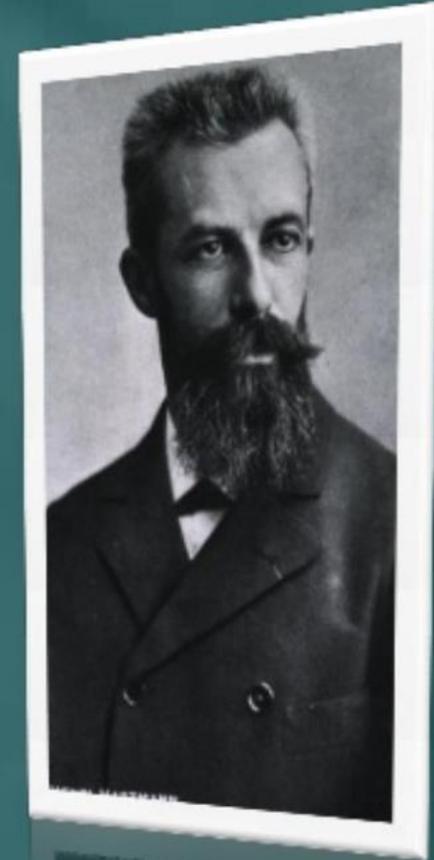
AMPUTAZIONE ADDOMINO- PERINEALE SEC. MILES



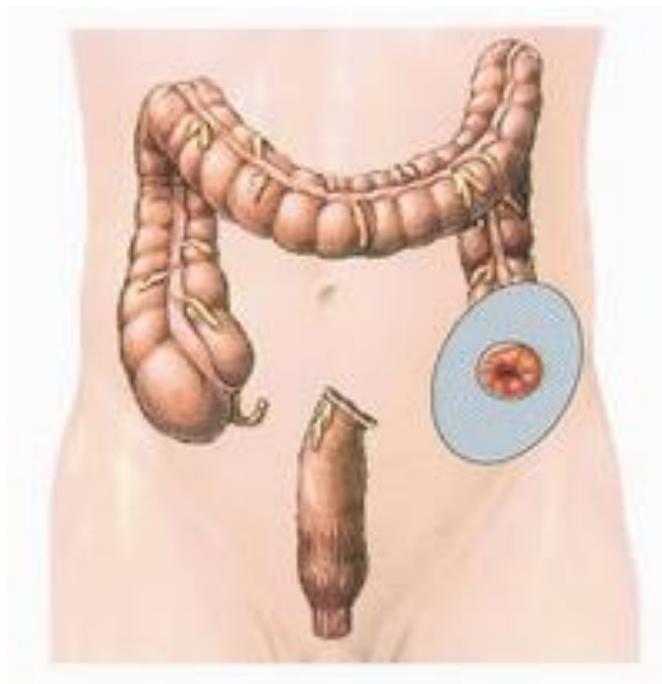
H. Hartmann

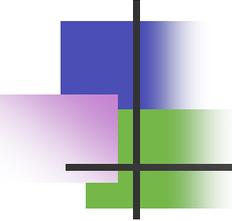
Affondamento del moncone distale

- Nel 1921 Henri Hartmann proponeva la resezione del sigma, e di parte del retto, con colostomia terminale sinistra, e chiusura del moncone rettale per neoplasia del sigma e del retto prossimale in alternativa all'amputazione addomino-perineale sec. Miles
- L'intervento di Hartmann prevede il confezionamento finale di una sigmoidostomia e l'affondamento del moncone distale residuo



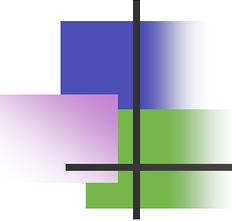
RESEZIONE SEC.HARTMANN



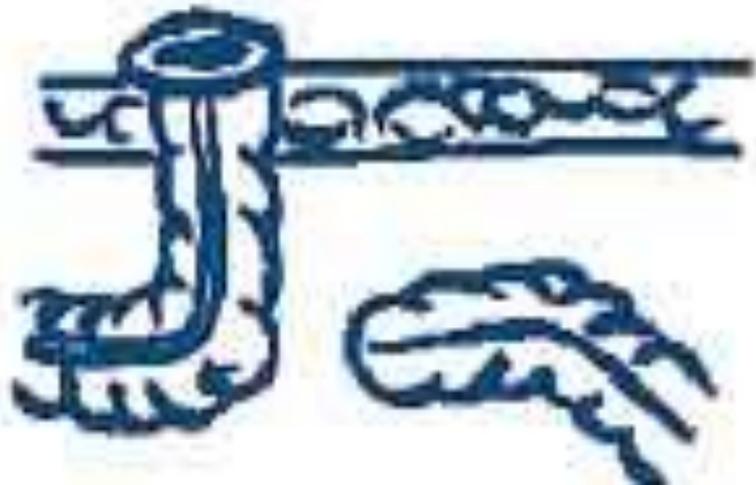


CLASSIFICAZIONE STOMIE

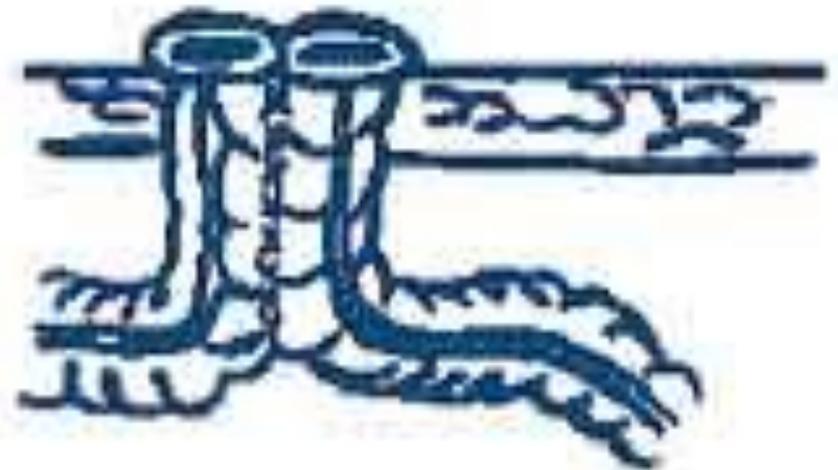
- *TERMINALE: con completa deviazione gassosa e fecale;*
- *LATERALE: con deviazione fecale non totale ma viene assicurata la decompressione gassosa;*
- *CANNA DI FUCILE: o a doppia stomia con completa deviazione gassosa e fecale del tratto a valle defunzionizzato.*

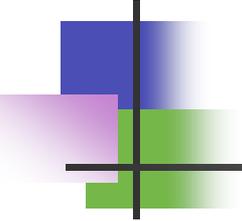


STOMIA TERMINALE

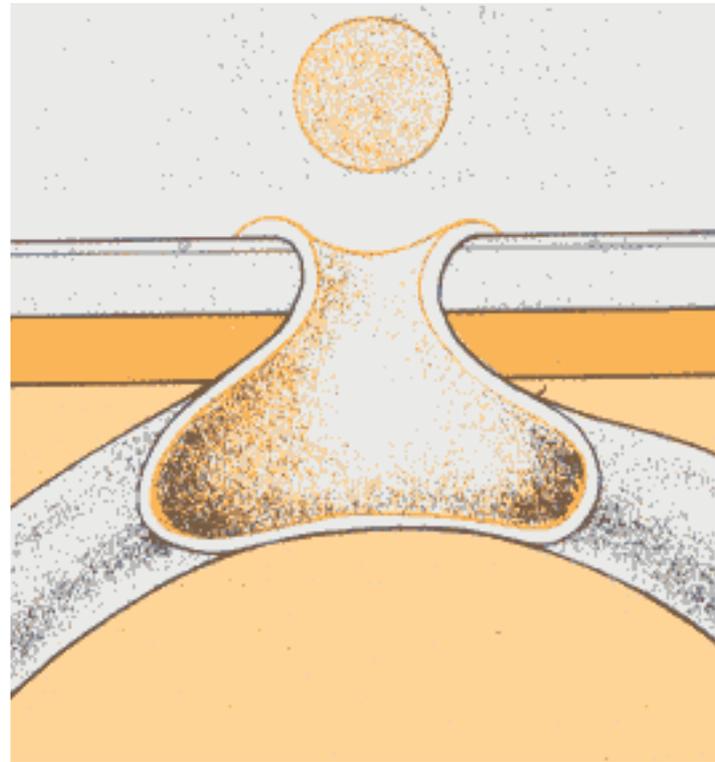


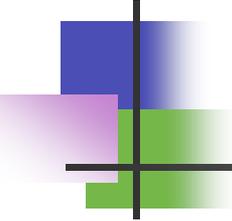
STOMIA A CANNA DI FUCILE





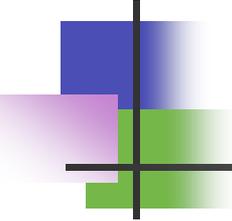
LATERALE





SU BACCHETTA

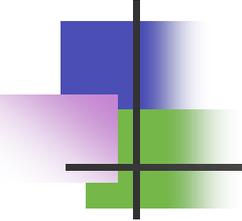




MODALITA' DI CONFEZIONAMENTO

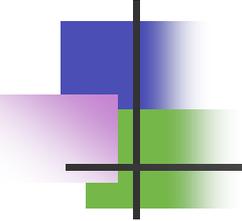
- *COME TRATTAMENTO CHIRURGICO IN URGENZA;*
- *COME TRATTAMENTO CHIRURGICO IN ELEZIONE;*

**"COMUNQUE ESSA SIA EFFETTUATA
RICHIEDE ESPERIENZA ED
ACCURATEZZA"**



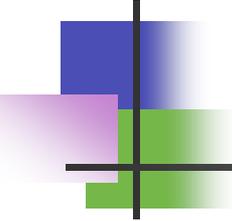
IGIENE ED APPARECCHIATURA DELLE STOMIE INTESTINALI

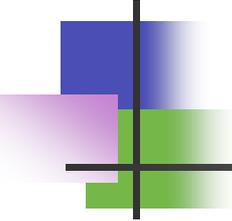
OBIETTIVI E PROTOCOLLI



OBIETTIVI

- *ASSICURARE IL MASSIMO COMFORT ALLA PERSONA;*
- *PROMUOVERE DOVE POSSIBILE IL RAGGIUNGIMENTO DELL' AUTONOMIA DELLA PERSONA NELL' EFFETTUARE L' IGIENE E LA SOSTITUZIONE DEL PRESIDIO.*

- 
-
- *ASSICURARE IL MANTENIMENTO DELL' INTEGRITA' CUTANEA PERISTOMALE;*
 - *ASSICURARE ADESIVITA' DEL PRESIDIO E MANTENIMENTO DELLO STESSO IN LOCO.*



PROTOCOLLI

- *UTILIZZARE SEMPLICEMENTE ACQUA TIEPIDA POTABILE, **ESCLUDENDO QUALSIASI SOSTANZA IRRITANTE** (ETERE, ALCOOL, DISINFETTANTI PER CUTI, AMUCHINA);*
- *LA PRIMA APPARECCHIATURA VA ESEGUITA IN SALA OPERATORIA, DOPO L'INTERVENTO CHIRURGICO.*

Igiene e cura dello stoma



Detersione



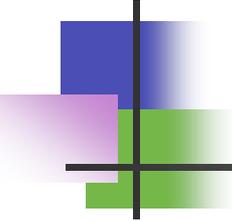
Asciugatura



- *IN S.O. UTILIZZARE SOLO SISTEMA DI RACCOLTA A DUE PEZZI, DOTATO DI PLACCA E SACCA TRASPARENTE, A FONDO APERTO E SENZA FILTRO;*
- *SOSTITUZIONE DEL PRESIDIO DOPO 48 ORE , SE NON CI SONO INDICAZIONI A FARLO PRIMA.*



- *DALLA RIPRESA DELLA CANALIZZAZIONE E FINO ALLA COMPLETA GUARIGIONE DELLA FERITA CHIRURGICA SAREBBE OPPORTUNO UTILIZZARE UN SISTEMA DI RACCOLTA A DUE PEZZI.*

- 
-
- *COINVOLGERE PRIMA POSSIBILE LA PERSONA STOMIZZATA E/O ALTRI CARE-GIVERS PER PERMETTERE L' ACQUISIZIONE DELLE PROCEDURE;*
 - *VALUTARE L' ABILITA' PRIMA DELLA DIMISSIONE;*
 - *CONSEGNARE LINEE GUIDA E BROCHURE DA CONSULTARE A DOMICILIO.*

MATERIALE PUBBLICITARIO


REGIONE TOSCANA
Direzione Generale
Diritto alla Salute e
politiche di solidarietà

A cura della Direzione Generale
del Diritto alla Salute e
Politiche di Solidarietà
In collaborazione con A.S.TOS
(Associazione Stomizzati
Toscani onlus).

**assistenza
alle persone
portatrici
di stomie**
*servizi e prestazioni
resi dalle Aziende
Sanitarie Toscane*

Anno 11° - N. 2 - Giugno 2013

RITROVARCI

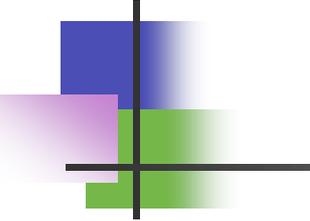
Spese/Diritti in addebiatamento postale - 43% - Art. 2, comma 2011, Legge 92/2006 - Milano



RELAZIONARSI

www.fabz.info

TIPOLOGIE DI PRESIDI



COLO

Chiuse

ILEO

Aperte

URO

Con scarico



1 Pezzo

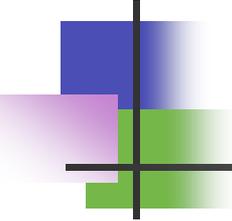


2 Pezzi

Placca + Sacca

Piane

Convesse



SACCHE PER COLOSTOMIA

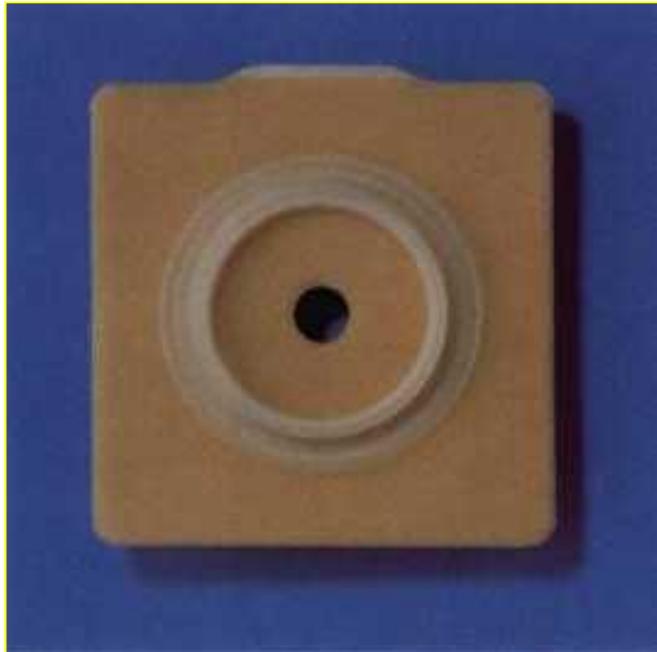


SACCHE PER URO E PER ILEO



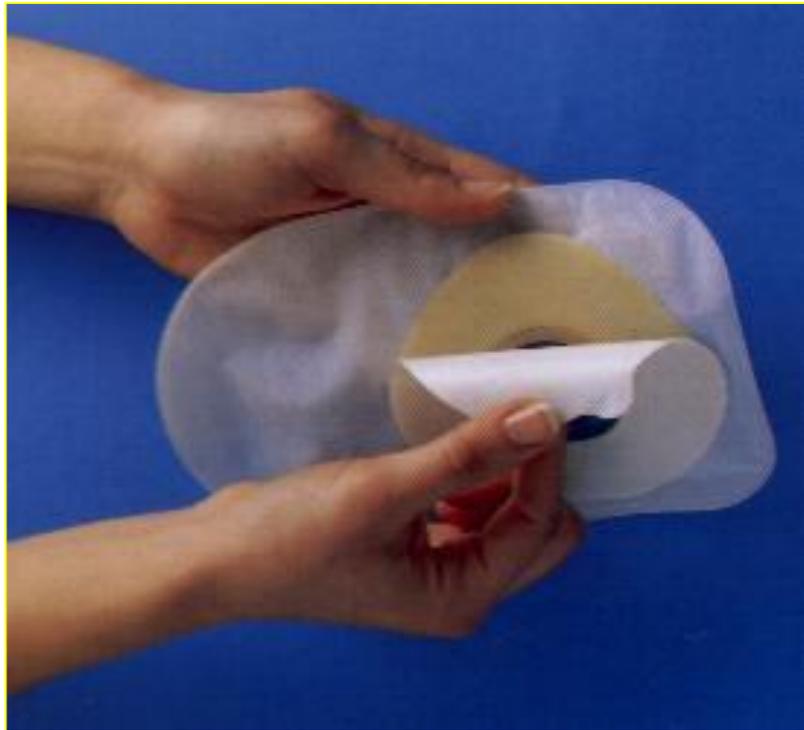
SOSTITUZIONE PRESIDI

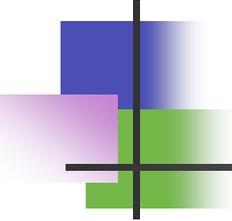
- *DUE PEZZI: PLACCA OGNI DUE-TRE GIORNI, SACCA OGNI GIORNO;*



SOSTITUZIONE PRESIDI

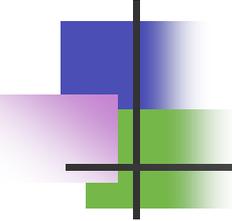
- ***MONOPEZZO: UNA-DUE VOLTE AL GIORNO.***





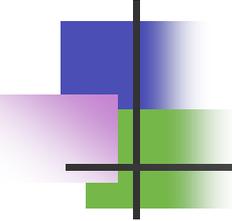
L'IGIENE STOMALE E PERISTOMALE

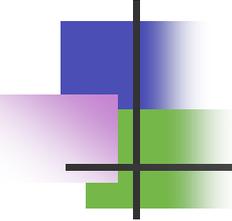
- *USO DI UNA SPUGNETTA MORBIDA O FAZZOLETTI SOFFICI (NO COTONE IDROFILO O CARTA IGIENICA);*
- *SI ALL' IMMERSIONE IN VASCA DA BAGNO O ALLA DOCCIA;*
- *ASCIUGARE TAMPONANDO NON FRIZIONARE CON FORZA.*



PREPARAZIONE DEL MATERIALE

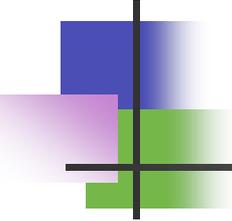
- *CONTENITORE CON ACQUA TIEPIDA O ACQUA CORRENTE DELLA STANZA DA BAGNO;*
- *SAPONE NEUTRO;*
- *SPUGNA O FAZZOLETTI;*
- *SACCHETTO IN PLASTICA;*
- *FORBICI PUNTA ARROTONDATA;*

- 
-
- *EVENTUALE FOGLIO GUIDA PER VERIFICARE DIAMETRO STOMA;*
 - *NUOVO DISPOSITIVO DI RACCOLTA;*
 - *I DISPOSITIVI NON VANNO SMALTITI NEL WATER! (QUELLI DI NUOVA GENERAZIONE SI SONO BIO-DEGRADABILI!).*



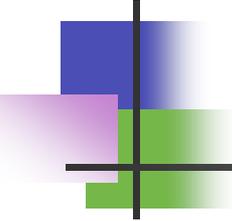
IMPORTANTISSIMO !

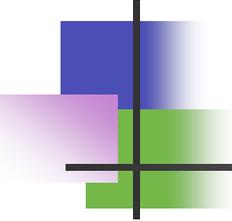
IL FORO DELLA PLACCA DEVE
AVERE LO STESSO DIAMETRO
DELLO STOMA O AL MASSIMO
2 O 3 MM PIU' GRANDE!

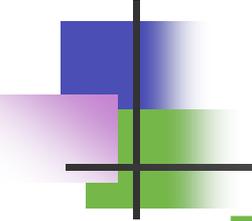


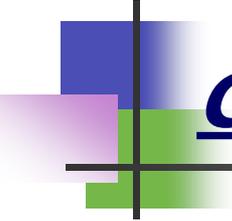
SEQUENZA DEGLI ATTI

- *LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI;*
- *PREDISPORRE IL MATERIALE;*
- *RIMUOVERE IL PRESIDIO CON UN MOVIMENTO DALL' ALTO VERSO IL BASSO;*
- *RIPORLO IN UN CONTENITORE;*
- *RIMUOVERE EVENTUALI RESIDUI DI FECI;*

- 
-
- *EFFETTUARE LA DETERSIONE DELLA CUTE PERISTOMALE CON I FAZZOLETTINI IMBEVUTI DI ACQUA E PASSATI LEGGERMENTE CON IL SAPONE NEUTRO;*
 - *RISCIACQUARE ED ASCIUGARE LA CUTE PER PERMETTERE ADESIVITA' DEL PRESIDIO;*
 - *MISURARE IL DIAMETRO CON IL CALIBRATORE;*

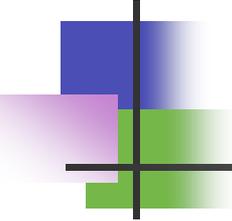
- 
-
- *RITAGLIARE IL FORO DELLA PLACCA DELLE STESSE DIMENSIONI DELLA STOMIA;*
 - *RIMUOVERE LA PELLICOLA CHE PROTEGGE L'ADESIVO;*
 - *PIEGARE A META' LA PLACCA ED APPOGGIARE IL MARGINE INFERIORE DEL FORO AL MARGINE INFERIORE DELLO STOMA;*

- 
-
- *COMPLETARE L' ADESIONE DELLA PLACCA DAL BASSO VERSO L' ALTO, EVITANDO DI FORMARE PIEGHE E TIRANDO EVENTUALI PLICHE CUTANEE PER PERMETTERE ALLA PLACCA LA PERFETTA ADESIVITA';*
 - *MASSAGGIARE LA PARTE ADESIVA CON LE DITA PER ALCUNI SECONDI IN MODO DA RISCALDARLA E PERMETTERE UNA MIGLIORE ADESIVITA'.*



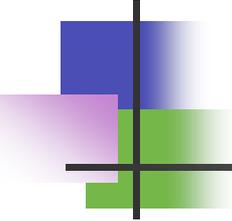
CARATTERISTICHE DEL PRESIDIO IDEALE

- *PERFETTA ADESIVITA' ALLA CUTE;*
- *PROTEZIONE DELLA ZONA PERISTOMALE;*
- *ASSENZA DI RESIDUI ALLA RIMOZIONE;*
- *ANALLERGICITA';*
- *IMPERMEABILITA' TOTALE AGLI ODORI E AI LIQUIDI;*
- *SILENZIOSITA';*
- *DISCREZIONE.*



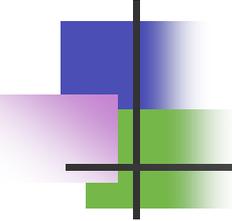
SISTEMA AD UN PEZZO

- *MAGGIORI VANTAGGI,*
- *PRATICITA',*
- *FACILITA' D'USO,*
- *MINORE VISIBILITA',*
- *VESTIBILITA'.*



SISTEMA A DUE PEZZI

- *MAGGIORE PROTEZIONE CUTANEA (COME AD ES. NEL CASO DI PRESENZA DI LESIONI CUTANEE),*
- *MINORE RISCHIO DI IRRITAZIONE CUTANEA,*
- *E' IL SISTEMA IDEALE PER STOMIE CON EFFLUENTI IRRITANTI E PELLI MOLTO SENSIBILI!.*



ACCESSORI

IN COMMERCIO TROVIAMO:

- *PASTA,*
- *POLVERE,*
- *SALVIETTINE PROTETTIVE,*
- *SALVIETTINE RIMUOVI ADESIVO.*



pasta

- ▶ Stessa formulazione delle placche con leggera componente alcolica
- ▶ aiuta a livellare la superficie cutanea
- ▶ protegge la cute peristomale
- ▶ coadiuvante nella cura di cute irritata o lesa

polvere

- ▶ Stessa formulazione delle placche
- ▶ previene la sensazione di bruciore che può provocare l'utilizzo della pasta
- ▶ riduce le irritazioni
- ▶ assorbe eventuale essudato
- ▶ favorisce l'adesività delle placche



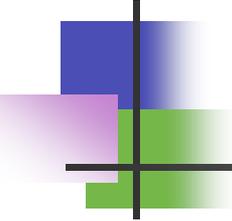
salviettine protettive

Creano un invisibile film protettivo sulla cute peristomale, preparandola per l' applicazione della placca/sacca e proteggendola da eventuali infiltrazioni.



salviettine rimuovi adesivo

Eliminano completamente ogni traccia di adesivo dopo la rimozione della barriera cutanea, assicurando un'applicazione sempre ottimale del dispositivo

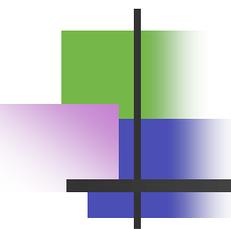


QUESITI BUROCRATICI

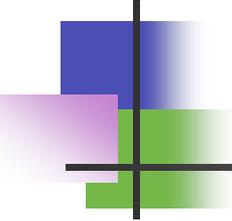
I PRESIDI PER STOMIA SONO EROGATI GRATUITAMENTE DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.

PER OTTENERLI BISOGNA RECARSI AL PROPRIO DISTRETTO MUNITI DI:

- *LETTERA DI DIMISSIONE,*
- *CERTIFICAZIONE DELLO SPECIALISTA COMPETENTE PER LA MENOMAZIONE, ATTESTANTE DIAGNOSI E TIPO DI PRESIDIO,*
- *PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE CON CODICE EUROPEO ISO, QUANTITATIVO NECESSARIO MENSILE, PERIODO TEMPO DI FORNITURA.*

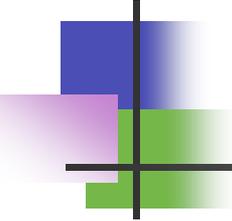


L' IRRIGAZIONE INTESTINALE



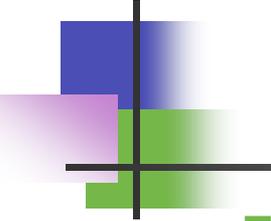
DEFINIZIONE

- *L' IRRIGAZIONE CONSISTE IN UNA PARTICOLARE TECNICA RIABILITATIVA ATTA AL RECUPERO DELLA CONTINENZA PASSIVA,*
- *ESSA VA ESEGUITA REGOLARMENTE DI NORMA OGNI 48 ORE,*
- *CONSTA IN UN SEMPICE CLISTERE DI PULIZIA PRATICATO ATTRAVERSO LO STOMA,*

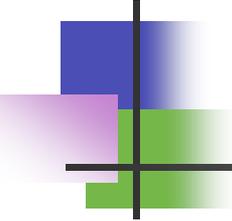


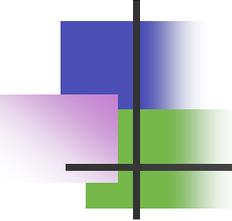
INDICAZIONI

- *E' INDICATA NELLE SIGMOIDOSTOMIE E NELLE COLOSTOMIE SINISTRE,*
- *INDIPENDENTEMENTE SE STOMIE DEFINITIVE O TEMPORANEE,*
- *VERIFICARE CONTROINDICAZIONI,*
- ***SEMPRE SU PRESCRIZIONE DEL CHIRURGO CHE HA ESEGUITO L'INTERVENTO !,***



*E' CONTROINDICATA NELLE
ILEOSTOMIE E COLOSTOMIE
DESTRE E IN PRESENZA
MALATTIE INFIAMMATORIE DEL
COLON, ENTERITI
POSTATTINICHE MALATTIA
DIVERTICOLARE E CON PAZIENTE
INABILE FISICAMENTE O
PSICOLOGICAMENTE.*

- 
-
- *IL RECUPERO AVVIENE IN TEMPI VARIABILI E SOGGETTIVI,*
 - *ALL' INIZIO LA PRATICA VIENE ESEGUITA IN UN CENTRO DEDICATO ASSIEME ALL' INFERMIERE CHE SI OCCUPA DI STOMATERAPIA,*
 - *UNA VOLTA RAGGIUNTA L' AUTONOMIA LA PERSONA POTRA' ATTUARLO A DOMICILIO.*

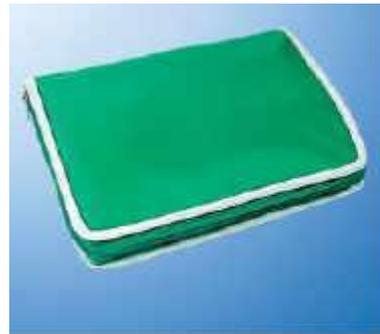


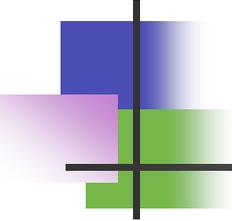
MATERIALE

*DISPONIBILI IN COMMERCIO GLI
APPOSITI SET CHE CONTENGONO:*

- *SACCA PER IRRIGAZIONE,*
- *CONO INTRODUTTORE,*
- *POMATA LUBRIFICANTE,*
- *SACCA DI RACCOLTA/SVUOTAMENTO,*
- *MORSETTI,*

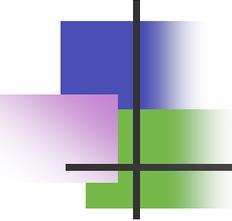
- *GUANTI MONOUSO,*
- *MATERIALE NECESSARIO ALL' IGIENE STOMALE,*
- *DISPOSITIVO DI RACCOLTA MINI MIDI O REGOLARE.*





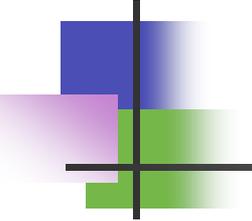
COMPLICANZE

- *INCONTINENZA POST-IRRIGAZIONE,*
- *PICCOLE PERDITE DI SANGUE,*
- *FINO A COMPLICANZE PIU' GRAVI
COME DOLORI INTESTINALI
CRAMPI-FORMI, SENSO DI NAUSEA,
NON COMPLETA EVACUAZIONE DELL'
ACQUA INTRODotta CON L'
IRRIGAZIONE, FINO ALLA
PERFORAZIONE INTESTINALE.*



CONCLUSIONI

- *SE L' IRRIGAZIONE VIENE ESEGUITA CORRETTAMENTE E SE AD ESSA VIENE ASSOCIATO UN REGIME ALIMENTARE ADEGUATO, I BENEFICI OTTENUTI DAL PAZIENTE POSSONO VENIRE AMPLIAMENTE COMPENSATI DALL' IMPEGNO RICHIESTO PERMETTENDO UN CONTROLLO OTTIMALE DELLE EVACUAZIONI.*



DA NON DIMENTICARE

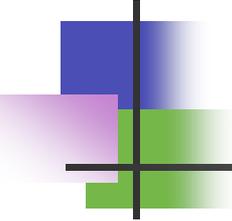
- *POSSIBILITA' DI RIABILITAZIONE MEDIANTE IRRIGAZIONE QUANDO POSSIBILE,*
- *ASPETTI PSICOLOGI,*
- *TEMPO E DISPONIBILITA' DA PARTE DELL' OPERATORE,*
- *CAMPIONATURA,*
- **CONSULENZA INFERMIERISTICA.**

BIBLIOGRAFIA: CONVATEC- DIVISIONE BRISTOL-MYERS SQUIBB 2 CONOSCERE LE LESIONI CUTANEE, GLI STRUMENTI OPERATIVI PER L' ASSISTENZA IN STOMATERAPIA AIOSS-HOLLISTER, STOMATERAPIA B/BRAUN.

COMPLICANZE STOMALI

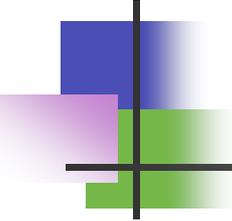
- *LE COMPLICANZE DETERMINANO UN IMPORTANTE PEGGIORAMENTO DELLA QUALITA' DI VITA!*
- *L'IMPORTANZA E' RICONOSCERLE PRECOCEMENTE!!*





CONSEGUENZE DELLE **COMPLICANZE**

- *Re-intervento chirurgico,*
- *Ritardo nella dimissione,*
- *Protrarsi della convalescenza,*
- *Uso di una maggior quantità di presidi.*



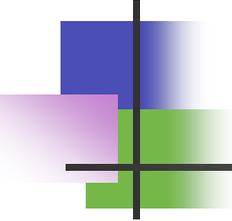
CLASSIFICAZIONE DELLE **COMPLICANZE**

PRECOCI

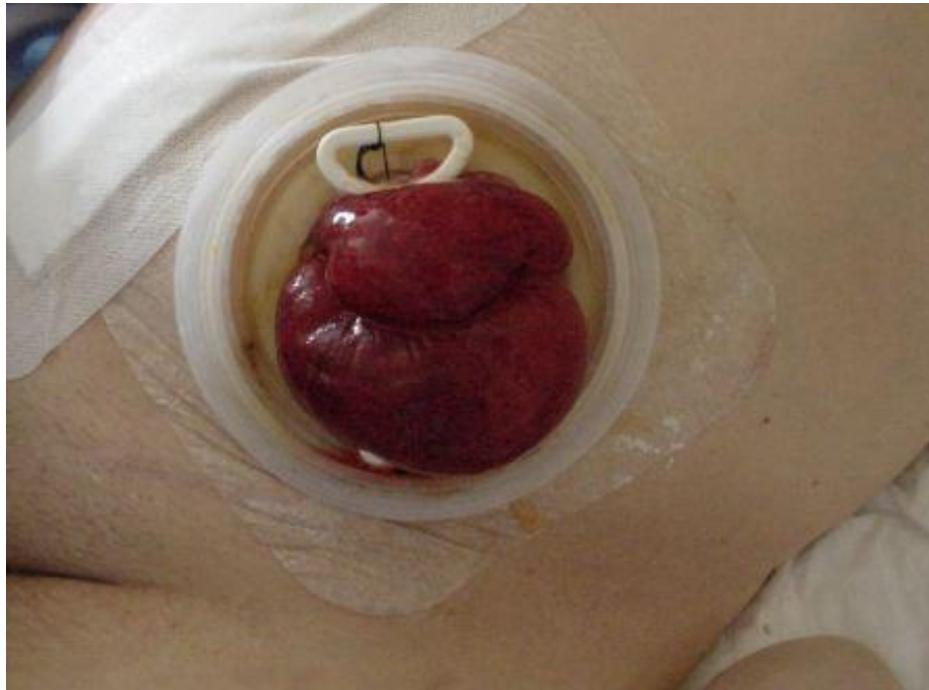
- *Entro 10-12a giornata*

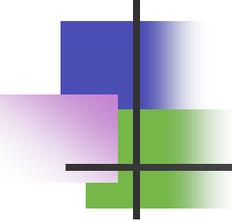
TARDIVE

- *Dopo la 12a giornata*

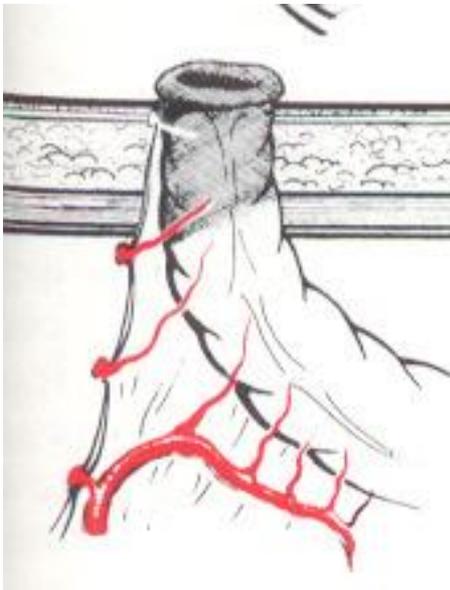


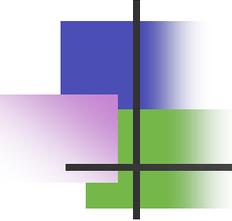
- EDEMA



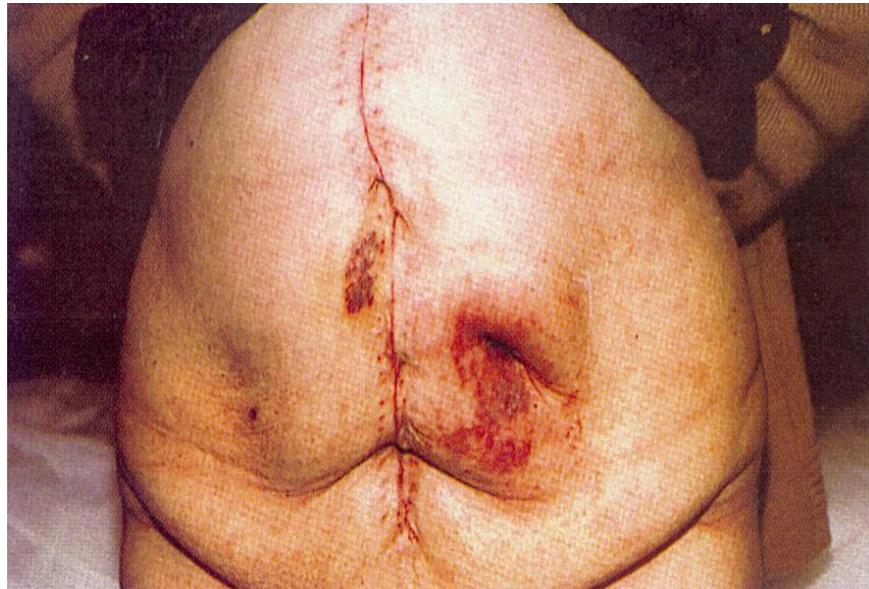
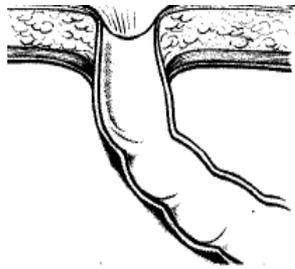


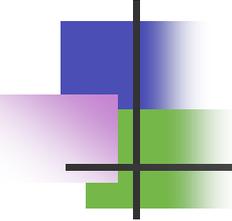
■ NECROSI



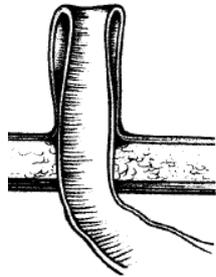


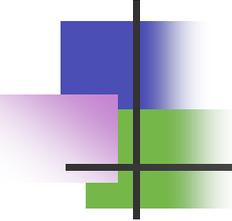
■ RETRAZIONE





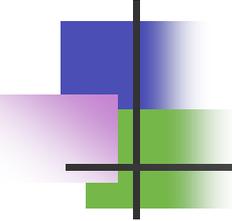
- **PROLASSO**





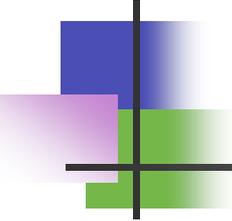
- **IRRITAZIONI CUTANEE**





■ STENOSI





■ ERNIE PARASTOMALI

