



LO STOMACARE

RIVIERA PAMELA
COORDINATRICE INFERMIERISTICA
AREA BLU

L'educazione terapeutica

Consiste nell'aiutare il paziente e la sua famiglia a:

- comprendere la malattia e il trattamento
- collaborare alle cure
- farsi carico del proprio stato di salute
- conservare e migliorare la propria qualità di vita

OMS

IMPORTANTE

DEVE ESSERE IDENTIFICATO **UN SOLO**
CAREGIVER CHE SEGUA TUTTO IL PERCORSO
EDUCATIVO STEEP BY STEEP!!



Educazione Sanitaria

Supporto Psicologico

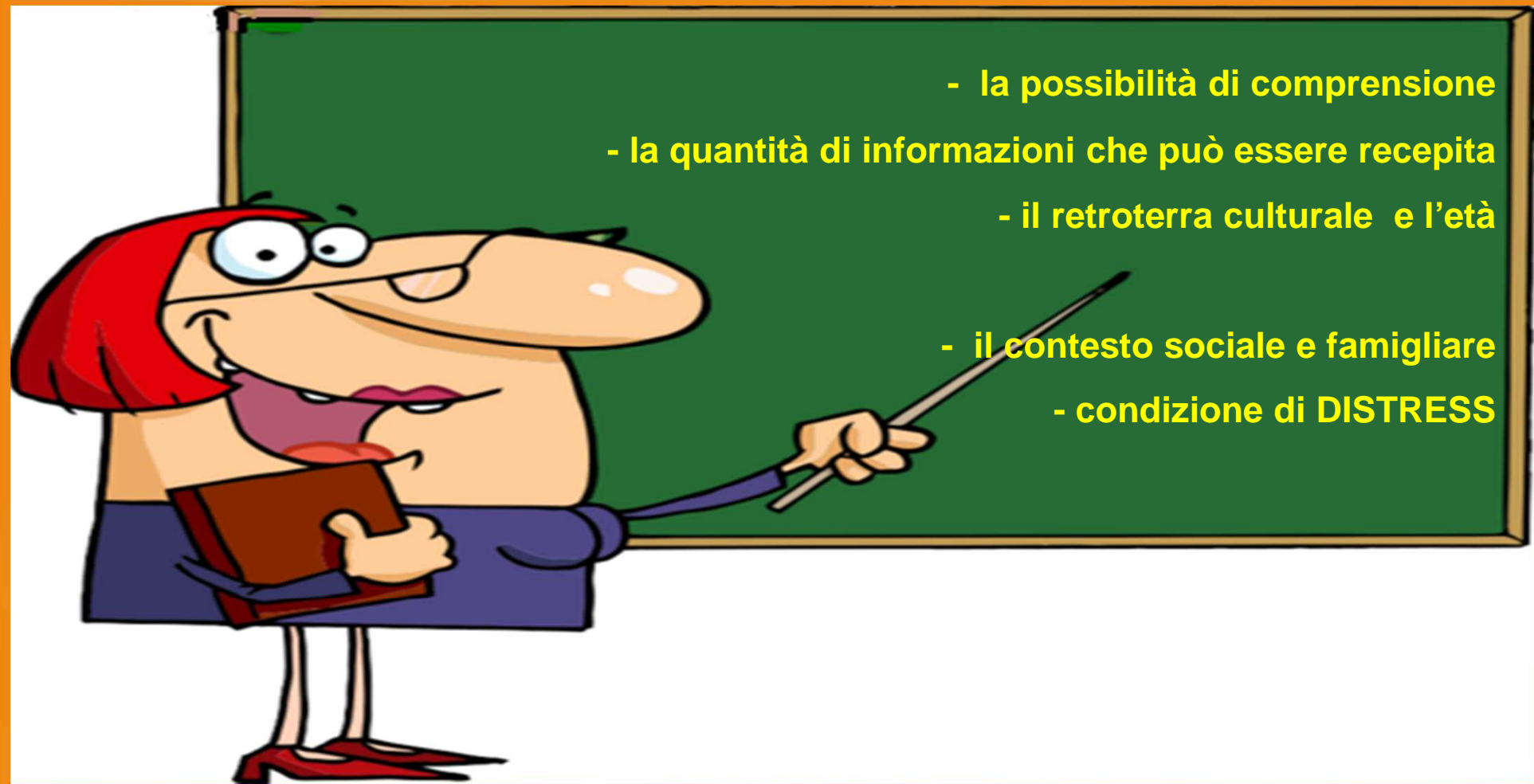
**Personale
Sanitario**

Affetti

NON sono un
malato cronico!



Dare informazioni PERSONALIZZATE considerando:





**Importante
ripetere le informazioni più rilevanti
utilizzando tecniche di feed-back**

Obiettivi di una corretta gestione del presidio stomale

Mantenere
la cute peristomale integra



Impedire l'infiltrazione
degli effluenti al di sotto
della placca



Favorire il benessere
psico - fisico
(permettendo un adeguato
adattamento al nuovo schema
corporeo)



Mantenere in situ il presidio
per il tempo prestabilito



Caratteristiche del presidio ideale

- perfetta adesività
- protezione della zona peristomale
- assenza di residui alla rimozione
- anallergicità
- impermeabilità totale ai liquidi e agli odori
- silenziosità
- discrezione/comfort



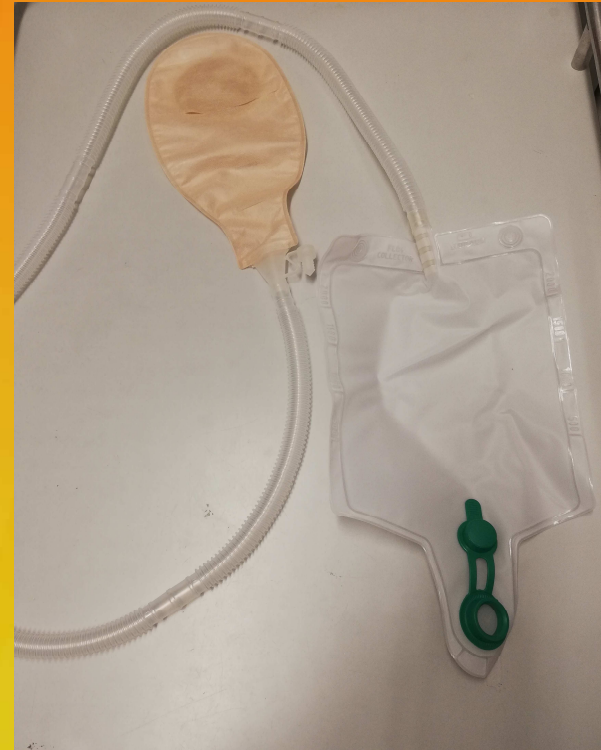
La scelta del presidio da utilizzare dipende da:

- Il tipo di stomia
- Dal diametro dello stoma
- Dalle caratteristiche peculiari di ogni individuo
- Dalle caratteristiche degli effluenti

AUTONOMO

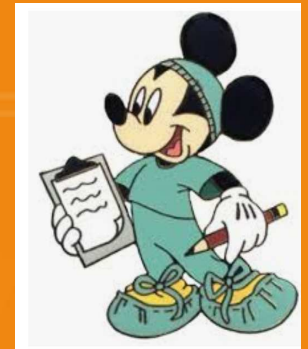


ALLETTATO



Colostomie

Sacca a fondo chiuso



Ileostomie

Sacca a fondo aperto



Sistema di filtraggio a carbone attivo



Urostomie

Con rubinetto di scarico e valvola antireflusso



Sacca monopezzo o 2 pezzi



Placca convessa o piana



Sacca trasparente o opaca





CONSIGLI SU QUANDO SOSTITUIRE IL PRESIDIO



COLONSTOMIA

QUANDO IL PRESIDIO E' PIENO

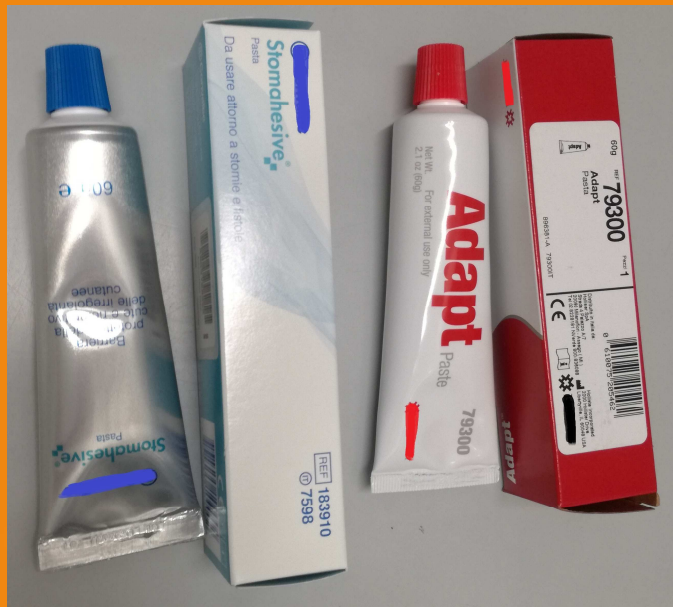
ILEOSTOMIA

LONTANO DAI PASTI

(NON BERE 1 ORA PRIMA DELLO STOMACARE)

Accessori

**SALVIETTE
O SPRAY
BARRIERA E REMOVE**



PASTA IN CREMA CON O SENZA ALCOOL



POLVERE PROTETTIVA



CINTURA





steep educativi stomacare colo/ileostomia

(a partire dalla 3° giornata post operatoria)

1° steep



- ★ Controllo stoma e cute peristomale
- ★ Descrivere il presidio e come si sostituisce

★ N.B. per Ileostomia
Educare allo svuotamento



2°steep

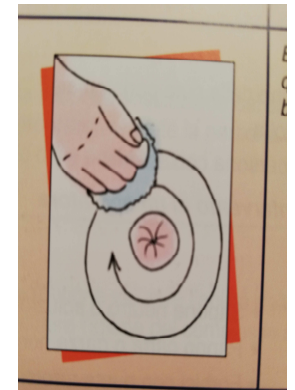
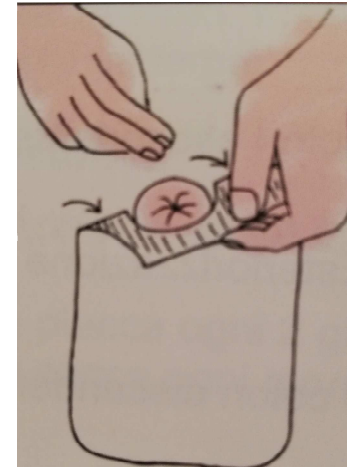
5° 6° giornata

- ★ Controllo stoma e cute peristomale
- ★ Far rimuovere il presidio
- ★ Far detergere la zona
- ★ Far applicare pasta e presidio

★ N.B. per Ileostomia

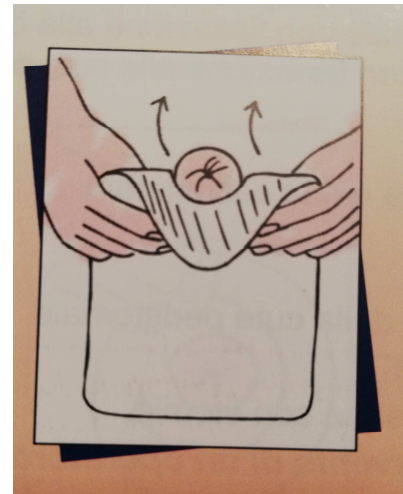
Far vuotare il sacchetto durante il giorno

Educare alla applicazione della pasta protettiva



3° steep 7° 8° giornata post operatoria

- ★ Far preparare il materiale occorrente
- ★ Far eseguire stomacare completo e controllo stomia



4°steep 9° 10° giornata post operatoria

- ★ controllo esecuzione dello stomacare completo
- ★ Presa in carico dello stomaterapista pre-dimissione



Consegna materiale protesico a domicilio

Fissare appuntamento per Follow-up

Apparecchiatura

Flangia

S.A.C.S

Cartella Infermieristica paziente stomizzato



- *Importante utilizzare un linguaggio comune*

Dima

Cute peristomale

Misuratore



SE IL PAZIENTE STOMIZZATO VIENE RICOVERATO
NUOVAMENTE IN UN REPARTO OSPEDALIERO NEL
CORSO DELLA VITA.....**IMPORTANTE RICORDARE**



- CHE DEVE SEMPRE PORTARE CON SE IL MATERIALE OCCORRENTE PER LO STOMACARE, NON IMPROVVISARE CAMBIANDO IL TIPO DI PRESIDIO!
- CERCARE DI MANTENERE IL PIU' POSSIBILE L'AUTONOMIA DEL PAZIENTE O DEL CAREGIVER NELL'ESECUZIONE DELLO STOMACARE

- **DESCRIVERE LO STOMA E LA CUTE PERISTOMALE**
- **SEGNALARE EVENTUALI ALTERAZIONI CUTANEE (S.A.C.S.)**
- **CANALIZZAZIONE AI GAS**
- **SEGNALARE CARATTERISTICHE E QUANTITÀ DEGLI EFFLUENTI**
- **STEEP EDUCATIVO RAGGIUNTO**
- **DATA ULTIMO CAMBIO DEL PRESIDIO**
- **EVENTUALI DIFFICOLTÀ DURANTE LO STOMACARE DA PARTE DEL CARE GIVER O DEL PAZIENTE**
- **EVENTUALE MATERIALE UTILIZZATO (ES. MEDICAZIONI, AUSILI, ACCESSORI,...) ED EVENTUALI VARIAZIONI**
- **COMUNICARE DATA E ORA PROSSIMO APPUNTAMENTO CON IL CAREGIVER**



BIBLIOGRAFIA

- RNAO (Registered nurse's association of Ontario); Ostomy care and management clinical best practice guidelines. Agosto 2009.
- A.I.O.S.S ; Clinica infermieristica in stomaterapia-dalle evidenze agli strumenti operativi, 2007.
- A.I.O.S.S ; Coloproctologia stomia e incontinenza, 2006 Carocci Faber,Roma.
- A.I.O.S.S ; Cosa sapere, per saper fare e riuscire a saper essere. 2013
- Gruppo di ricerca “Mosè le tavole”; Gli strumenti operativi per l'assistenza in stomaterapia; A.I.O.S.S – Hollyster S.p.A Italia, 2003.
- Bioetica ambiente e rischio. Autore Carlo Petrini. Editore Rubettino. 2003

SITOGRAFIA

- www.FNOPI.it
- www.Nurse24.it
- www.A.I.O.S.S.it
- www.salute.gov.it



GRAZIE A TUTTI