



# 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 SEGUÀ TUTTO IL PERCORSO  
EDUCATIVO STEEP BY STEEP!!



**Educazione Sanitaria**  
**Supporto Psicologico**

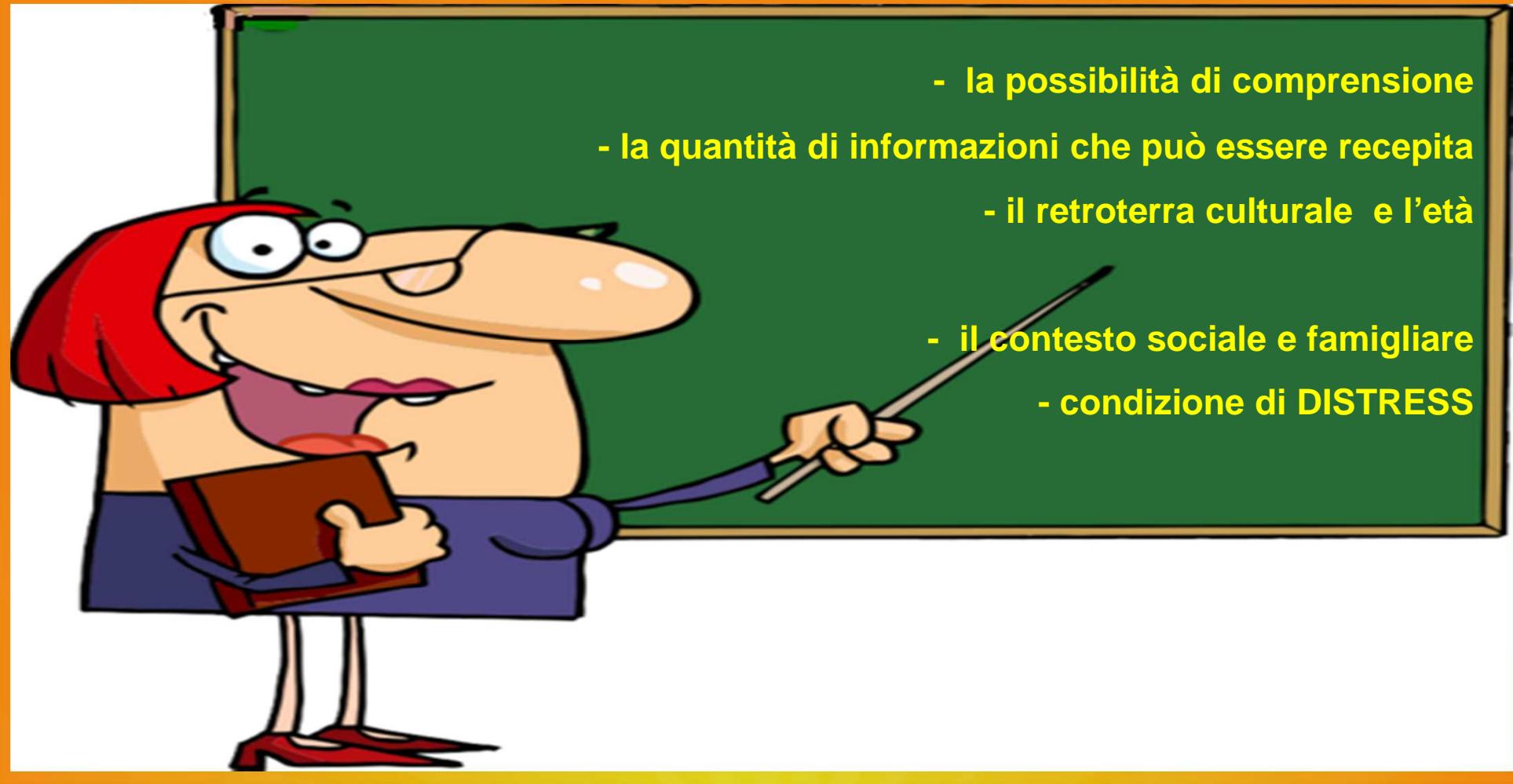
**Personale  
Sanitario**

**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**



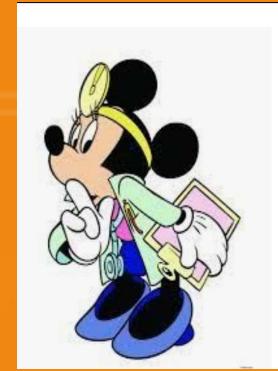
# Colostomie

## Sacca a fondo chiuso



# Ileostomie

## Sacca a fondo aperto

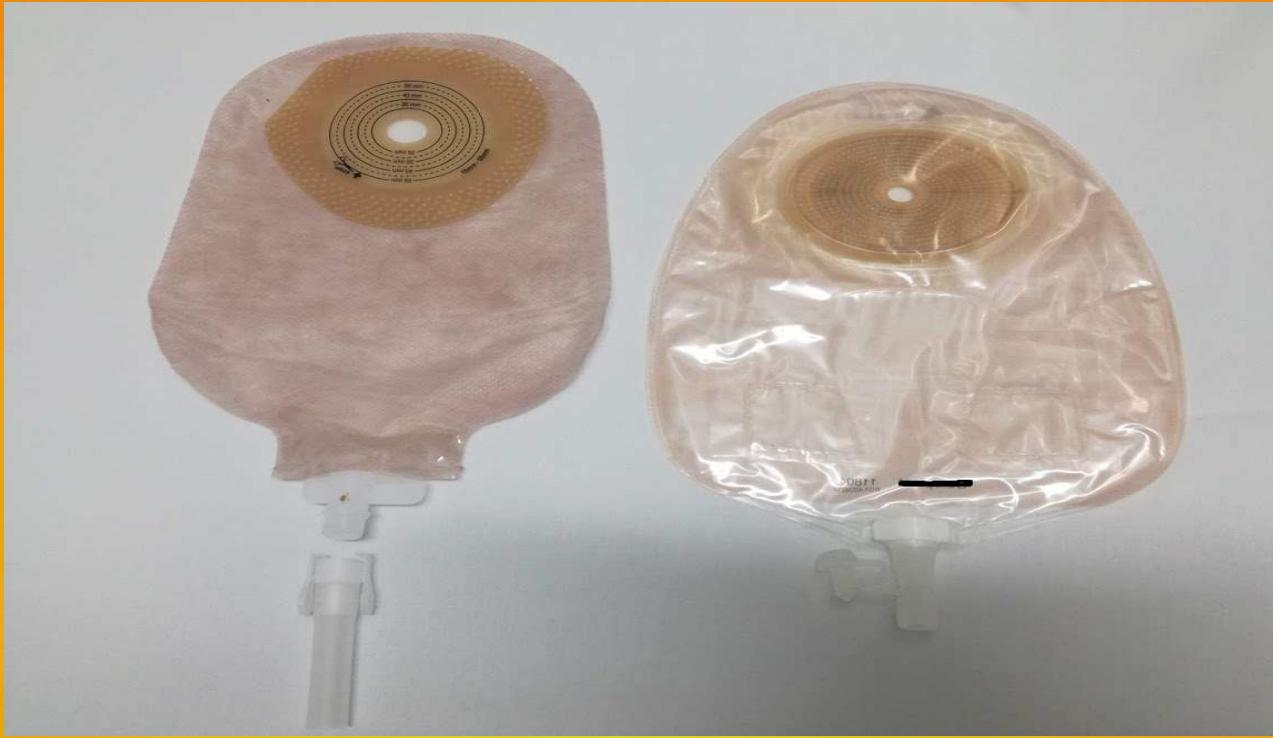


# Sistema di filtraggio a carbone attivo



# 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**

(NON BERE 1 ORA PRIMA DELLO STOMACARE)

**LONTANO DAI PASTI**

# Accessori



PASTA IN CREMA CON O SENZA ALCOOL



Polvere Protettiva



SALVIETTE  
O SPRAY  
BARRIERA E REMOVE



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

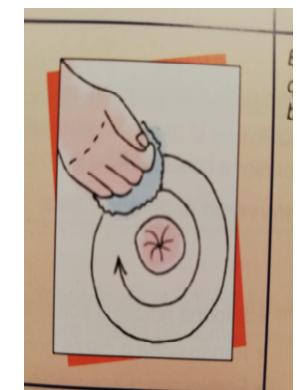


# 2° steep

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 stomachare completo e controllo stomia



# 4°steep

9° 10° giornata post operatoria

- ★ Controllo esecuzione dello stomachare 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

## **SITOGRADIA**

- [www.FNOPI.it](http://www.FNOPI.it)
- [www.Nurse24.it](http://www.Nurse24.it)
- [www.A.I.O.S.S.it](http://www.A.I.O.S.S.it)
- [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)



GRAZIE A TUTTI