

IL PERCORSO CHIRURGICO DEL PZ STOMIZZATO DALLA DIAGNOSI
AL RITORNO A CASA: LO STOMA-CARE

FASE PRE-OPERATORIA

FASE POST-OPERATORIA:LE PRIME 48 ORE



Inf. Lunardi Francesca, Inf. Palladino Donato



**FASE
PRE-OPERATORIA
PER L'INTERVENTO
CHIRURGICO**

PERCORSO IN ORDINARIO

- COLLOQUIO CON IL CHIRURGO
- PREPARAZIONE INTESTINALE
- DISEGNO PRE – OPERATORIO
- DOCCIA PRE – OPERATORIA

COLLOQUIO COL CHIRURGO

- **FORNISCE LA SPIEGAZIONE E DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO CHIRURGICO: CONSENSO INFORMATO**
- **FORNISCE INFORMAZIONI SUL POSSIBILE CONFEZIONAMENTO DI UNA STOMIA E NE DESCRIVE LA FUNZIONALITA'**

PREPARAZIONE INTESTINALE

- DIETA SENZA SCORIE + INTEGRATORI DAL 5° GIORNO PRE-OPERATORIO



L'UTILIZZO DEGLI INTEGRATORI E' RACCOMANDATO DALLE LINEE GUIDA DI DIVERSE SOCIETA' SCIENTIFICHE INTERNAZIONALI, OLTRE CHE DA I PROTOCOLLI ERAS ITALIANI

DIETA PRE-OPERATORIA IN USO AL NOCS

COGNOME NOME				
No frutta e verdura				
	DATA	COLAZIONE	PRANZO	CENA
5° GIORNO		The' al limone 250ml+ fette biscottate 45 gr o grissini 48 gr	Pasta al pomodoro o riso all'olio 80 gr carne ai ferri 80 gr o pesce ai ferri 100 gr pane 50 gr	Pasta al pomodoro o riso all'olio 60 gr carne ai ferri 80 gr o pesce ai ferri 100 gr pane 50 gr + 1 integratore
4° GIORNO		1 integratore	Pasta al pomodoro o riso all'olio 60 gr carne ai ferri 80 gr o pesce ai ferri 100 gr pane 50 gr	Pasta al pomodoro o riso all'olio 60 gr + 1 integratore
3° GIORNO		1 integratore	Pasta al pomodoro o riso all'olio 60 gr + 1 integratore	Pasta al pomodoro o riso all'olio 60 gr + 1 integratore
2° GIORNO		1 integratore	Pasta al pomodoro o riso all'olio 60 gr + 1 integratore	2 integratori
GIORNO PREC. INTERV.		2 integratori	2 integratori	2 integratori
INTERVENTO		digiuno	digiuno	digiuno



ESEGUIRE UNA PERETTA EVACUATIVA LA MATTINA
DELL'INTERVENTO **SOLO** PER L'EMICOLECTOMIA
SX O PREVIA INDICAZIONE CHIRURGICA

SCOPO:

FAVORIRE UN'ADEGUATA PULIZIA DELL' ULTIMO
TRATTO INTESTINALE E DEI TESSUTI COINVOLTI
NELL' ANASTOMOSI

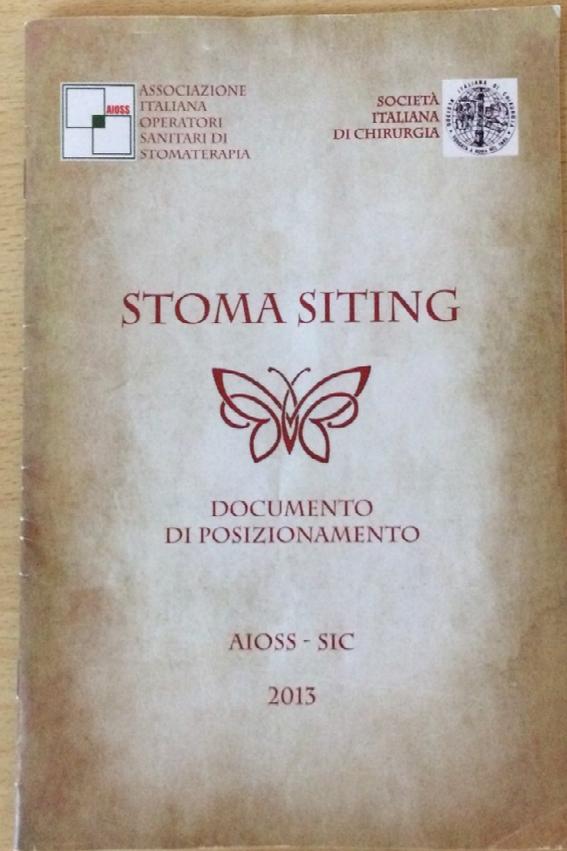
OBIETTIVO:

- < RISCHIO INFETTIVO POST-OP
- PROMOZIONE DI UNA CORRETTA
CICATRIZZAZIONE

DISEGNO PRE-OPERATORIO

CONSISTE NELL'INDIVIDUARE SULLA PARETE
ADDOMINALE IL PUNTO IDEALE DOVE VERRA'
CONFEZIONATA LA STOMIA





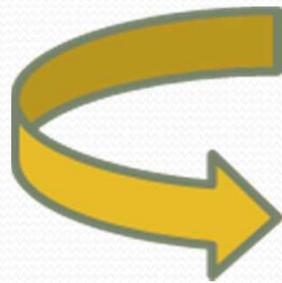
DISEGNO PRE- OPERATORIO

1. DEVE SEMPRE ESSERE PRESCRITTO DAL MEDICO
2. PUO' ESSERE ESEGUITO QUANDO LA PERSONA HA BEN COMPRESO IL TIPO D'INTERVENTO AL QUALE VERRA' SOTTOPOSTO
3. VIENE ESEGUITO DALLO STOMATERAPISTA O DALL'INFERMIERE DEDICATO
4. ESEGUITO IN UN AMBIENTE CHE FAVORISCA LA PRIVACY

- 
5. LO STOMATERAPISTA(ST) E/O INFERMIERE DEDICATO(INF.D.) SI PRESENTANO ALLA PERSONA E SPIEGANO IL LORO RUOLO

 6. LO ST O INF.D. DEVONO SPIEGARE LA PROCEDURA DEL DISEGNO AL PZ PRIMA DELL'ESECUZIONE:
 - ✓ COSA E'
 - ✓ A COSA SERVE
 - ✓ PERCHE' SI FA

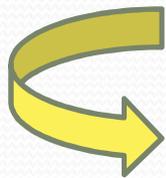
7. L'OBIETTIVO DEL COUNSELING PRE-OPERATORIO E' DI RIDURRE L'ANSIA DELLA PERSONA ED INSTAURARE UN RAPPORTO DI FIDUCIA



SEMPLICI INTERVENTI DI CHIARIMENTO E RASSICURAZIONE POSSONO DIMINUIRE LA COMPARSA DI SINTOMI DI SOFFERENZA PSICOLOGICA DELLA PERSONA

(COLLOQUIO CON ST O INF.D.)

- **IL COLLOQUIO DEVE ESSERE AFFRONTATO CON LINGUAGGIO CHIARO E RASSICURANTE, UTILIZZANDO TERMINOLOGIA ADEGUATA, MA COMPRENSIBILE ALLA PERSONA**
- **DURANTE IL PRIMO COLLOQUIO E' NECESSARIO INDIVIDUARE CHI SI OCCUPERA' DELLO STOMACARE: PZ O CAREGIVER**



OBIETTIVO PRINCIPALE E' RENDERE AUTONOMO NELLO STOMACARE IL PZ DOVE NON POSSIBILE INDIVIDUARE IL CAREGIVER



(DISEGNO PRE-OPERATORIO)

- PRIMA DI ESEGUIRE IL DISEGNO VISIONARE LA CARTELLA MEDICA ED ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO PER DELINEARE:
 - ✓ TIPO D'INTERVENTO  TIPO DI STOMIA
 - ✓ ALLERGIE
 - ✓ Tp IN CORSO (es.TAO)
 - ✓ EVENTUALI VARIAZIONI DI PESO
 - ✓ ATTIVITA' SPORTIVA E LAVORATIVA
 - ✓ ABBIGLIAMENTO
 - ✓ DIMENSIONE PSICO-SOCIALE :livello di coping e adattamento, percezione dell'immagine corporea, sessualità
 - ✓ DIMENSIONE CULTURALE, SPIRITUALE E RELIGIOSA

(DISEGNO PRE-OPERATORIO)

MATERIALE OCCORRENTE:

- PENNA DERMOGRAFICA
- PENNA
- PRESIDIO STOMALE E CEROTTO
- TEGADERM TRASPARENTE
- GEL DISINFETTANTE PER MANI

PROCEDURA DISEGNO PRE-OP

- 1) LA PERSONA VIENE MESSA SUPINA, CON L'ADDOME SCOPERTO
- 2) OSSERVAZIONE DELL'ADDOME:
INDIVIDUARE CICATRICI E NEVI, ERNIE,
PIEGHE CUTANEE O PRESENZA DI ALTRI
STOMI

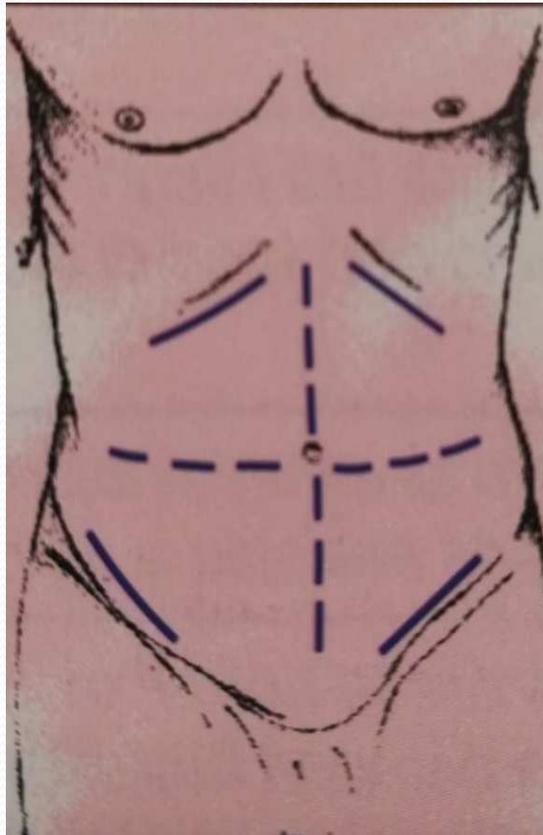
3) RILEVARE I PUNTI DI REPERE CHE DELIMITANO LA SUPERFICIE ADDOMINALE:

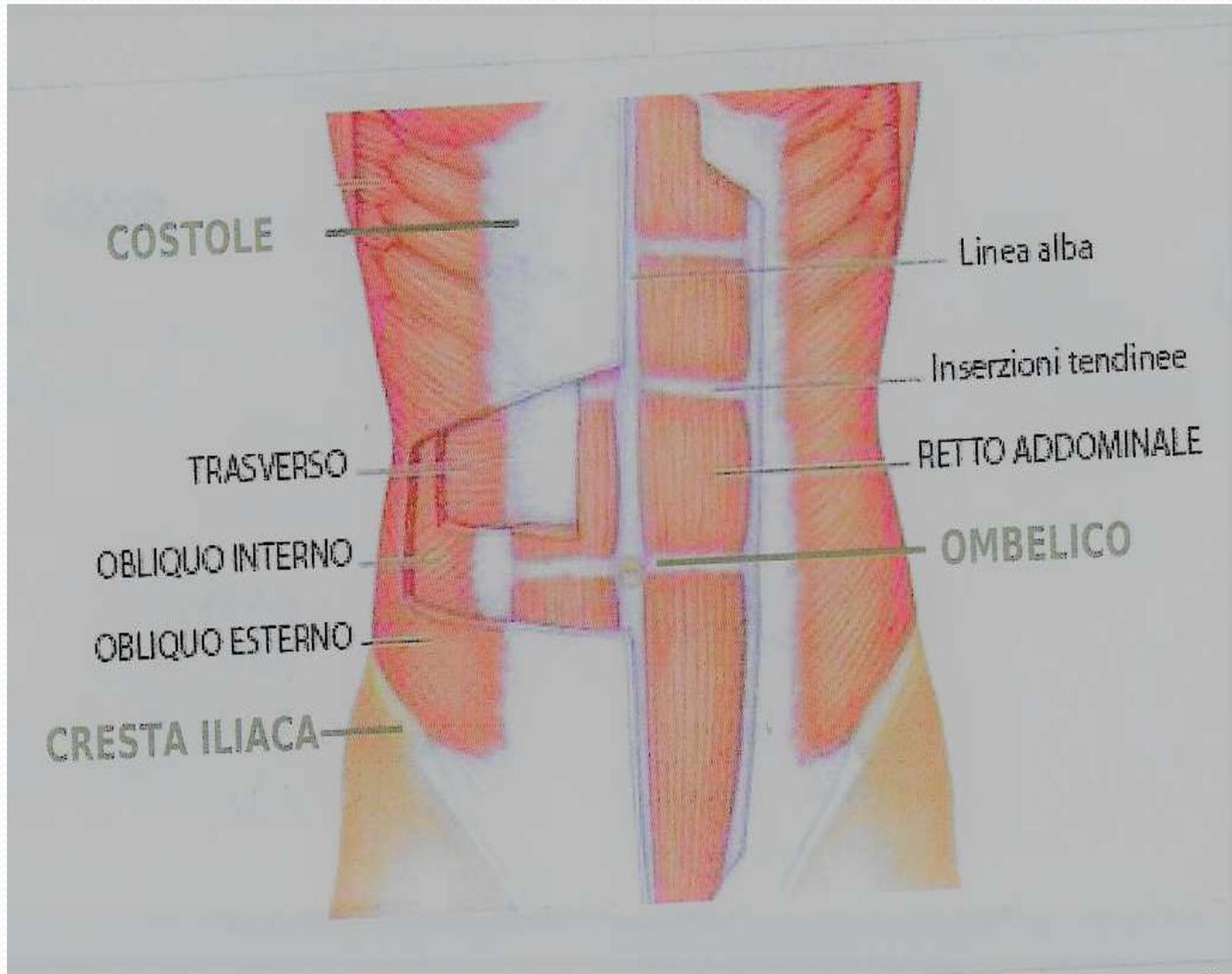
* CRESTE ILIACHE

* ARCATA COSTALE

* LINEA ALBA

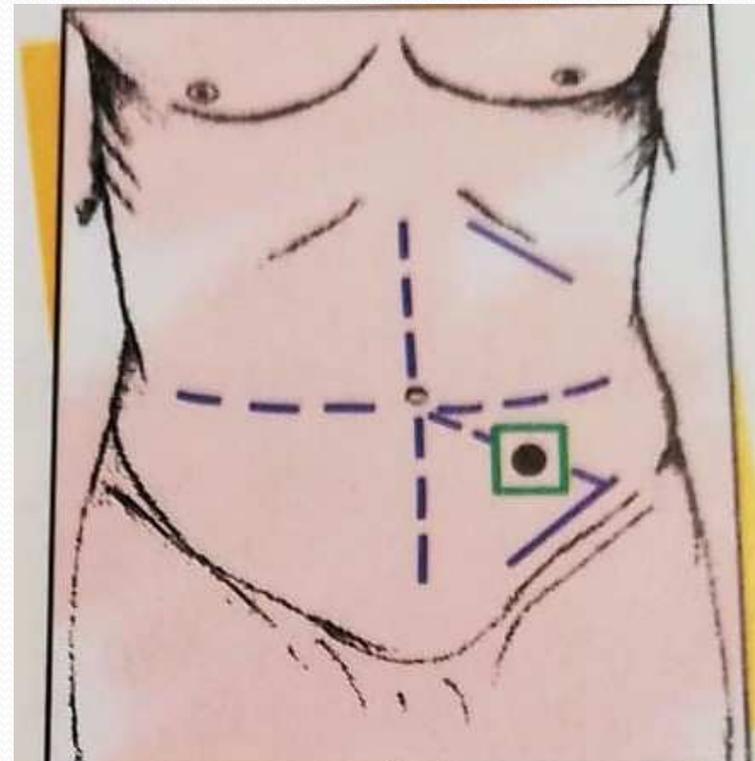
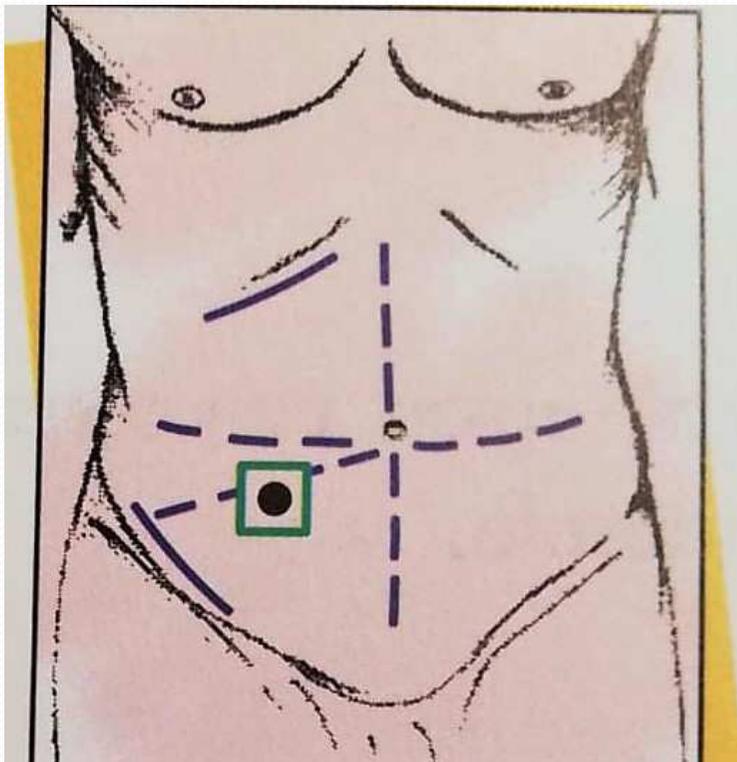
* LINEA VITA





(PROCEDURA DISEGNO PRE-OPERATORIO)

- 4) **SI INDIVIDUA UN CERCHIO A META' TRA LA CRESTA ILIACA E L'OMBELICO ,SUL MARGINE ESTERNO DEL MUSCOLO RETTO**
(A DX PER ILEOSTOMIA, A SX PER COLOSTOMIA)

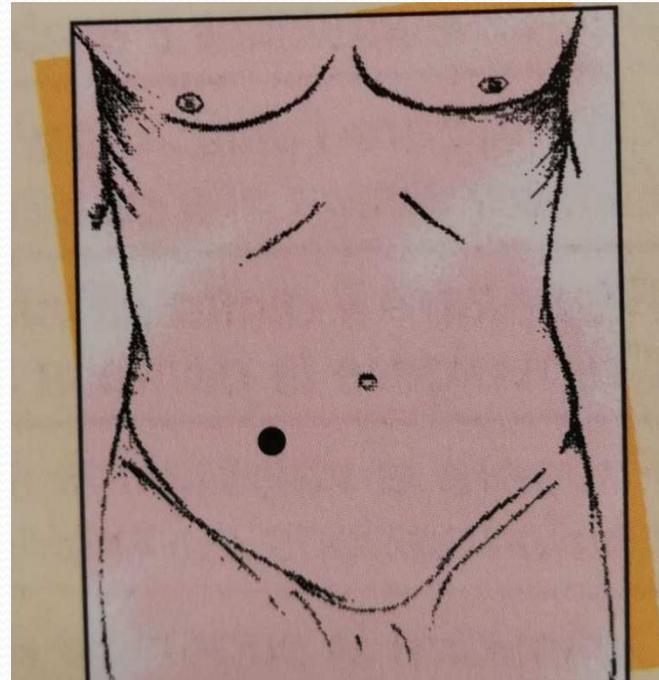


- 5) SI INVITA LA PERSONA A GUARDARSI ED A RIFERIRE SE IL DISEGNO E' A LEI VISIBILE IN POSIZIONE SUPINA, IN POSIZIONE SEDUTA E IN POSIZIONE ORTOSTATICA...DEVE SEMPRE INDICARE CON UN DITO L'AREA SEGNATA!!!

- 6) SE IL PUNTO INDIVIDUATO NON FOSSE BEN VISIBILE ALLA PERSONA DA TUTTE LE POSIZIONI, LO SI SPOSTERA' IN BASE ALLA CONFORMAZIONE DELL'ADDOME

- 7) SULL'AREA DISEGNATA VIENE APPLICATA LA PLACCA E PER VERIFICARE CHE NON DIA FASTIDIO E RIMANGA ADESA ALLA CUTE, SI FANNO ASSUMERE NUOVAMENTE ALLA PERSONA LE DIVERSE POSIZIONI:
SUPINA, SEDUTA, ORTOSTATICA

- 8) INDIVIDUATO IL PUNTO IDEALE SI RIMUOVE LA PLACCA, SI EVIDENZIA BENE IL CERCHIO CON LA PENNA DERMOGRAFICA E SI APPLICA SOPRA IL TEGADERM TRASPARENTE PER PROTEGGERE IL DISEGNO



DOCCIA PRE-OPERATORIA

- ESEGUITA LA MATTINA DELL'INTERVENTO
- SERVE A RIDURRE LA FLORA MICROBICA CUTANEA
- DOPO LA DOCCIA CON DETERGENTE NEUTRO, DISINFEZIONE DELL'ADDOME CON SOLUZIONE DI CLOREXIDINA GLUCONATO 0,015% +CETRIMIDE 0,15%
- IMMEDIATA VESTIZIONE CON CAMICE, CALZE ELASTICHE, CUFFIA E CALZARI
- RIMOZIONE DEL TEGADERM A PROTEZIONE DEL DISEGNO PRE-OPERATORIO

TRICOTOMIA???

- NON PIU' RACCOMANDATA (vedi linee guida)
- SE RICHIESTA DA ESEGUIRE CON RASOI ELETTRICI PER RIDURRE LE MICROLESIONI CUTANEE, CAUSA DI PROBABILI INFEZIONI POST-CHIRURGICHE
- DA ESEGUIRE SOLO SE CERTEZZA DI UN CONFEZIONAMENTO DI STOMIA E PERSONA IRSUTA, PER AUMENTARE IL COMFORT POST-OP DELLA PERSONA



UNA CUTE DEPILATA RIDUCE IL DOLORE
DURANTE LO STOMACARE

PERCORSO INTERVENTO CHIRURGICO

ORDINARIO

- COLLOQUIO COL CHIRURGO
- PREPARAZIONE INTESTINALE
- DISEGNO PRE-OPERATORIO
- DOCCIA PRE-OPERATORIA

URGENZA

- COLLOQUIO COL CHIRURGO
- DISEGNO PRE-OPERATORIO
- DISINFEZIONE CUTE ADDOMINALE



FASE POST-OPERATORIA
PRIME 48 ORE

ASSISTENZA AL PAZIENTE CHIRURGICO NELL'IMMEDIATO POST OPERATORIO

- PV (P/A, FC,TC,SPO₂)
- CV + URINOMETRO
- DRENAGGI
- STOMIA
- Tp INFUSIVA (EV)
- PERVIETA' VIE AEREE
- STATO DI COSCIENZA
- DOLORE SU SCALA(0.....10)

LE STOMIE

ASPETTO DELLO STOMA

- MUCOSA
- GIUNZIONE MUCO-CUTANEA
- CUTE PERISTOMALE

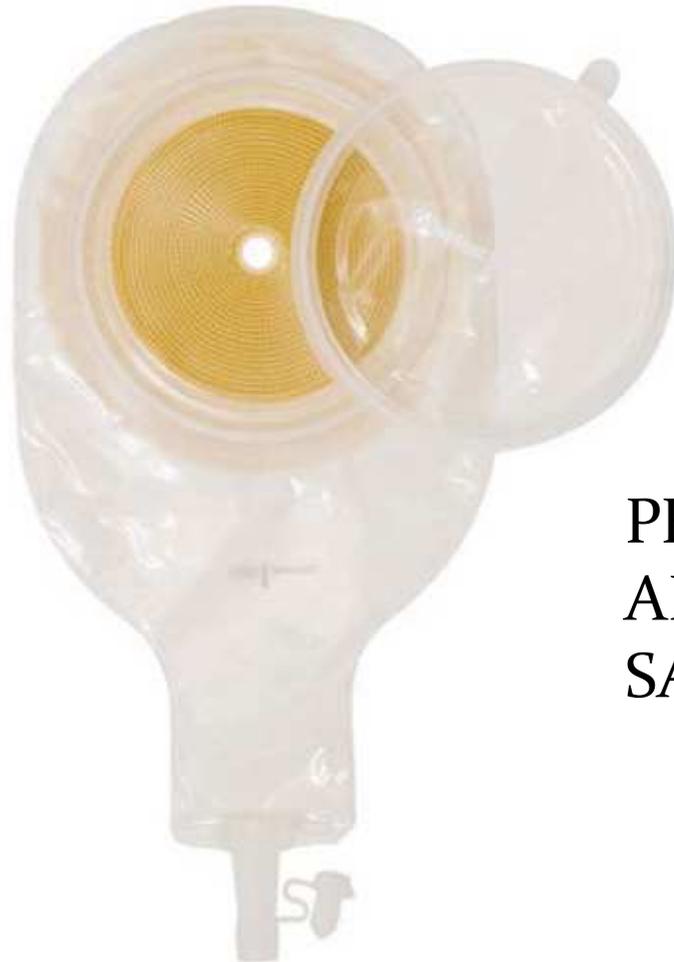
CONTENUTO DEL SACCHETTO

- ARIA
- FECI
- SANGUE
- QUANTITA' E QUALITA' EFFLUENTI

PRESIDIO

- CONTROLLO SE IN SITU
- ADESIVITA' ALLA CUTE

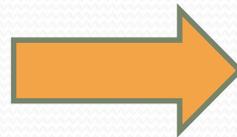
PRIMO PRESIDIO



PRESIDIO AD OBLO' –
APPARECCHIATO IN
SALA OPERATORIA....

....48 ORE DOPO...

CAMBIO PRESIDIO



**PRESIDIO MONOPEZZO A FONDO
APERTO:** LA CANALIZZAZIONE PUO'
INIZIARE CON EVACUAZIONI
ABBONDANTI E LIQUIDE.
QUESTO SISTEMA PERMETTE LO
SVUOTAMENTO

BIBLIOGRAFIA

- Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia (AIOSS)»Percorso Integrato di Cura per la persona con Stomia» Edizione 2018,approvato da FNOPI
- AIOSS -SIC «Stoma Siting», Edizione 2013
- Saracco C.»Clinica infermieristica in stomaterapia.Dalle evidenze agli strumenti operativi.Hollister 2007
- Abita M.,Canese G.,Conti E.,Di Pietro L.,Giorato E.,Nigra I.,Rastelli G.,Sciacca G.,Villani R.D. ,Aggiornamenti AIOSS «I principi del processo di realizzazione chirurgica delle enterostomie:stoma siting e tecniche di confezionamento» edizione 2013
- Rastelli G.,Saracco C. «Atlante stomie e complicanze: epidemiologia,eziopatologia,management care»,edizione 2011
- Linee Guida internazionali per la tricotomia: Linee Guida del CDC di Atlanta(maggio 2017),Linee Guida OMS (novembre 2016)
- www.fnopi.it.
- www.organizing.it Protocolli ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)