

La persona con enterostomia

Assistere in famiglia: istruzioni per l'uso

L'ASSISTENZA ALLA PERSONA CON ENTEROSTOMIA

CHE COSA È UNA STOMIA?

Il termine **stomia** deriva dal greco "stōma" e significa apertura. Nel linguaggio medico, quando l'apertura riguarda il collegamento di un tratto dell'intestino con l'esterno, prende il nome di enterostomia [Fig. 1].

L'**enterostomia** viene effettuata con un intervento chirurgico in presenza di malattie quali:

- malattie infiammatorie
- malattie tumorali
- altre patologie (traumi dell'intestino, perforazione del colon).

Fig. 1 esempio di enterostomia



L'intestino è l'ultima parte dell'apparato digerente [Fig. 2]. Si presenta come un tubo di diametro variabile con pareti flessibili, ripiegato più volte su se stesso. La sua funzione è quella di assorbire le sostanze nutritive introdotte con gli alimenti e di eliminare le scorie.

L'intestino è diviso in due parti principali, **intestino tenue** (costituito da più tratti chiamati duodeno, digiuno e ileo) e **intestino crasso** (che comprende cieco, colon, sigma e retto). La lunghezza complessiva è di circa 9 metri.

In base al tratto intestinale interessato dall'enterostomia distinguiamo:

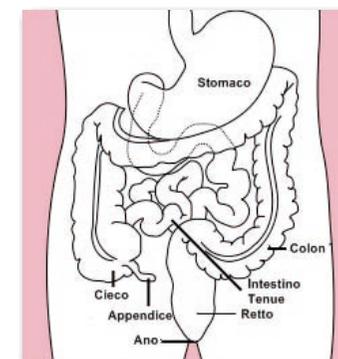
- **ileostomia**: è l'aboccamento alla parete addominale solitamente dell'ultima o delle ultime anse ileali
- **ciecostomia**: è l'aboccamento dell'intestino cieco alla parete addominale
- **colostomia**: è l'aboccamento del colon alla parete addominale.

Durata dell'enterostomia

In base alla causa che ha reso necessario effettuare l'enterostomia, questa può essere:

- **temporanea**: quando la stomia è limitata nel tempo (1-4 mesi). Lo scopo è quello di mettere a riposo una parte dell'intestino per un periodo transitorio. Viene effettuata nei casi di lesioni infiammatorie o traumatiche dell'ultimo tratto dell'intestino
- **definitiva**: quando la stomia permane per tutta la vita. Viene fatta, per esempio, in casi di tumori che occludono l'intestino e non sono asportabili.

Fig. 2 anatomia dell'intestino



Vivere con una stomia

La persona con stomia si trova costretta ad imparare a controllare le proprie funzioni fisiologiche con modalità totalmente diverse e con l'ausilio di protesi esterne. Le feci non sono più trattenibili, ma confluiscono liberamente in un sacchetto posizionato sull'addome, che normalmente funziona bene, sempre meglio anche grazie alle nuove tecnologie. Questo sacchetto può staccarsi, rompersi, può non essere collocato bene e creare fastidio o dolore, può gonfiarsi e vedersi sotto i vestiti, può fare rumore, ma soprattutto può fare molta paura se non lo si sa gestire adeguatamente.

È importante conoscere la propria stomia e il perché sia stata posizionata. Ciò consente di accettarla come una nuova condizione, alla quale è necessario adattarsi perché produce una modificazione della propria immagine corporea, ma permette di riacquistare la salute e la possibilità di una vita "normale".

Avere una stomia significa, quindi, avere una situazione anatomica diversa, ma gestibile, che non pregiudica la vita di relazione.

L'igiene e la cura della stomia (stoma care)

Poiché la stomia non è una ferita, ma l'abocciamento di un tratto dell'intestino, che non è sterile, non occorrono per l'igiene materiali sterili ma solo puliti. È indispensabile che la persona stomizzata e/o un suo familiare siano stati addestrati alla gestione della stomia in ospedale, prima della dimissione.

Una volta a casa, qualora ve ne sia la necessità, è possibile avere il supporto dell'infermiere dell'assistenza domiciliare.

Scelta del sistema di raccolta e degli eventuali accessori

Si definisce **sistema di raccolta** il dispositivo che permette la raccolta delle feci in un sacchetto che può essere facilmente rimosso ed eliminato.

I sistemi di raccolta possono essere:

- **monopezzo**: il sacchetto di raccolta e la placca adesiva sono un unico pezzo
- **due pezzi**: composto da placca adesiva e sacchetto di raccolta separati

I sistemi di raccolta in commercio sono numerosi e differenti, è importante scegliere quello giusto per le singole situazioni perché questo aspetto incide sulla qualità di vita della persona. Trattandosi di una scelta delicata ed importante, deve essere concordata e sperimentata prima della dimissione con l'equipe che ha confezionato la stomia o con gli operatori che hanno seguito la persona in ambulatorio.

Oltre al sistema di raccolta, spesso diventano fondamentali alcuni accessori che rendono più efficace e sicura la gestione delle stomie; anche questi devono essere concordati e sperimentati con l'equipe che segue la persona in ospedale, ambulatorio, territorio.

Tra questi troviamo:

- **pasta protettiva**: protegge la pelle e si utilizza soprattutto in presenza di irregolarità della cute, cicatrici, piaghe. Per applicare la pasta, la pelle deve essere asciutta e pulita. Si distribuisce su un dito, precedentemente inumidito, una piccola quantità di pasta, applicandola in modo omogeneo intorno allo stoma. Dopo un minuto può essere applicato il dispositivo di raccolta
- **polvere protettiva**: viene utilizzata in caso di lesioni umide, perché assicura un corretto assorbimento e mantiene la cute asciutta, garantendo la tenuta della placca. Può essere utilizzata anche in abbinamento con la pasta, in questo caso deve essere applicata prima della pasta
- **placca per stomie introflesse**: ha una forma capace di esercitare una maggiore pressione sulla pelle e in questo modo la stomia entra nel foro e vi rimane saldamente inserita.

IL CAMBIO DEL SISTEMA DI RACCOLTA

Materiale occorrente [fig. 3]:

- contenitore per rifiuti
- sistema di raccolta monopezzo o due pezzi
- acqua tiepida
- sapone neutro
- panno carta o garze non sterili
- forbici
- calibratore di stomia
- guanti monouso.



Fig. 3 materiale per il cambio della sacca di raccolta

Come si esegue?

1. assumere la posizione sdraiata o semiseduta;
2. rimuovere il sistema di raccolta (placca e sacchetto) dall'alto verso il basso, tendendo ed umidificando la cute peristomiale (vicina allo stoma) per facilitare la rimozione della placca precedente [fig. 4];
3. tamponare con una garza lo stoma;
4. detergere la cute vicino allo stoma con acqua e sapone [fig. 5];
5. effettuare la detersione con movimenti circolari dall'esterno verso la stomia;
6. asciugare la cute tamponando con garza o panno carta [fig. 6];
7. misurare il diametro della stomia con il calibratore, (manovre necessaria solo per le prime volte);
8. ritagliare il foro della placca delle stesse dimensioni della stomia [fig. 7];
9. scaldare la placca tra le mani, accostare il bordo inferiore del foro della placca al bordo inferiore della stomia;
10. completare l'adesione della placca dal basso verso l'alto [fig. 8];
11. in caso di sistema a 2 pezzi (placca e sacca) si deve agganciare la sacca alla placca;
12. eliminare i rifiuti.



Fig. 4 come staccare la placca



Fig. 5 detersione della cute vicina allo stoma



Fig. 6 asciugatura della cute



Fig. 7 adeguamento del foro della placca alle dimensioni della stomia



Fig. 8 applicazione della placca

Consigli alimentari

Normalmente non è necessario seguire una dieta, ma possono essere utili alcune attenzioni per adeguare la propria alimentazione alla condizione attuale e mantenere un buon equilibrio psico-fisico. In alcuni casi particolari la dieta può essere prevista ma deve essere prescritta dal personale specializzato. In base alla tipologia di stomia che è stata confezionata riportiamo le indicazioni alimentari principali.

Consigli alimentari per colostomizzati:

- masticare bene e lentamente
- gli orari dei pasti dovrebbero essere regolari
- è consigliabile non mangiare eccessivamente, ma adottare l'abitudine di fare piccoli pasti, facendo spuntini leggeri tra i pasti principali, per facilitare la digestione ed evitare che si formino gas nell'intestino vuoto
- non è necessario cambiare drasticamente le proprie abitudini, ma è consigliabile che gli alimenti vengano introdotti poco alla volta per valutare che effetti producono sulla digestione e sull'evacuazione
- alcuni cibi possono provocare aria nell'intestino: i cavoli, le spezie, la frutta secca, i superalcolici, le bevande gassate, i legumi con buccia, il pesce fritto e la gomma da masticare
- alcuni cibi possono provocare cattivi odori: l'aglio, le uova, la cipolla, il porro, il melone, il pesce, i funghi, i legumi, spezie
- altri cibi possono accelerare la motilità intestinale: alcolici, bevande gassate, latte intero e formaggi, dolci, brodo di carne, cibi fritti, carni grasse, caffè, nicotina
- è bene introdurre almeno 1.5/2 litri di liquidi al giorno (acqua, brodo, tisane)
- è consigliabile mantenere il più possibile un peso costante.

Consigli alimentari per ileostomizzati

Valgono gli stessi consigli dati per i colostomizzati, ai quali si aggiungono:

- evitare l'assunzione di cibi troppo caldi o troppo freddi perché possono aumentare la peristalsi intestinale (movimento) ed avere una evacuazione immediata
- le verdure devono essere centrifugate ed eventualmente filtrate; la frutta deve essere centrifugata o spremuta ed eventualmente filtrata, per facilitarne l'assorbimento ed evitare l'introduzione di fibre
- vanno banditi dalla dieta: grassi animali troppo cotti, cibi fritti, panna, cioccolato, carni grasse, alcuni salumi (lardo e simili), formaggi grassi, pesci grassi e affumicati
- i gelati, in quanto omogeneizzati, possono essere assunti con moderazione, così come il vino (in misura massima di 250cc, dando la preferenza a vini fermi)
- è preferibile cuocere i cibi con le modalità che richiedono il minor utilizzo di grassi: alla griglia, al forno, al vapore
- è importante introdurre almeno 2 litri di liquidi al giorno (acqua, brodo, tisane, ecc.)
- è consigliabile mantenere il più possibile un peso costante.

Abbigliamento, cura di sé e attività della vita quotidiana

- È meglio utilizzare un abbigliamento comodo, con vestiti non troppo stretti
- è preferibile usare le bretelle piuttosto che la cintura
- il bagno e la doccia possono essere fatti senza alcun problema; la sostituzione del sistema di raccolta va fatta successivamente
- ogni tipo di attività fisica (sportiva, lavorativa, ecc.) è possibile, escludendo quelle che potrebbero provocare traumi a carico della stomia.

BIBLIOGRAFIA

Gruppo di ricerca "Mosè le tavole" *Gli strumenti operativi per l'assistenza in stomaterapia* AIOSS/Hollister, 2003

D. Maculotti, L. Bertonecelli *Principi alimentari e indicazioni dietetiche nel paziente portatore di ileostomia*. AIOSS, 2005

T. Porrete, A. McGrath *La persona stomizzata – Assistenza cura e riabilitazione*. Edizione italiana a cura di S. Pizzi e G. Muttillio, McGrawHill, 2006

R. Zanotti AIOSS *Coloproctologia, stomia e incontinenza – Diagnosi infermieristica e percorsi di assistenza*. Carocci Faber, 2006