



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

**AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE
CATANZARO**



**Dipartimento Area Chirurgica e Specialità Chirurgici
Direttore Dr. M. Tedesco**

**Al Commissario Straordinario
Dott. A. Battistini**

**Al Direttore Sanitario Aziendale
Dott. A. Gallucci**

**Al Direttore Amministrativo
Dott.ssa T. Ciuci**

**Al Direttore CUP
Dott.ssa B. Felicetta**

OGGETTO: ATTIVAZIONE AMBULATORIO STOMIZZATI ASP CZ

Si trasmette, allegato alla presente, il modello organizzativo dell'ambulatorio in oggetto al fine di una sua pronta attivazione presso il P.O. "Giovanni Paolo II" Lamezia Terme a partire dal 01 Ottobre 2023.

Cordiali Saluti.

Il Direttore

Dr. M. Tedesco

REGIONE CALABRIA - A.S.P. di CATANZARO
Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme
U.O.C. di Chirurgia Generale
Dipartimento
Dott. Manfredi Tedesco n. 4738/CS

PROGETTO AMBULATORIO STOMIZZATI ASP CZ – P.O. “Giovanni Paolo II” Lamezia Terme (CZ)

RAZIONALE: La presenza di una stomia determina nel paziente la comparsa di problemi sia di natura funzionale che psicologica.

Il più importante dei problemi funzionali è la perdita della continenza fecale, per cui l'emissione delle feci e di gas avviene attraverso la stomia in modo del tutto incontrollato. Questi problemi sono talora aggravati da una posizione non corretta della stomia per cui viene compromessa la apparecchiabilità della stomia stessa. Altra condizione compromettente l'apparecchiabilità ed anche il buon funzionamento della stomia è la comparsa di complicanze.

Le complicanze più comuni sono:

- stenosi per progressivo restringimento cicatriziale della sutura muco-cutanea;
- retrazione con affossamento nell'addome del viscere anastomizzato alla cute;
- prolasso all'esterno del viscere utilizzato per la nuova condizione non naturale: la stomia;
- ernia peristomale;
- dermatite a carico della cute peristomale;
- fistolizzazione con formazione di tramiti che vanno dal moncone enterico sino alla cute o al sottocutaneo circostanti.

Per quanto concerne i problemi di ordine psicologico, questi sono legati al fatto che la stomia costituisce un handicap legato all'intervento medico, comporta una grave modificazione dello schema corporeo e determina compromissione della continenza fecale.

La stomia è infatti una menomazione notevolmente conturbante per il paziente, in quanto spesso segno evidente di emarginazione. Questi infatti può avvertire l'handicap come una sorta di “*punizione*”, come conseguenza di qualche colpa, più della malattia stessa.

L'intervento chirurgico ha inoltre comportato una modificazione dello schema corporeo perché:

- da una parte ha tolto qualcosa
- dall'altra ha creato una stomia.

Il fatto che sia stato tolto qualcosa comporta sempre ansia; la presenza della stomia oltre a ciò altera in modo visibile il proprio schema corporeo a livello cutaneo. La cute, vista come barriera protettiva nei riguardi del corpo, non è più integra, presenta un “*buco*”, una zona di debolezza. Il paziente si sente più vulnerabile e più esposto nel rapporto con gli altri.

Per quanto concerne l'emissione fecale, lo stomizzato si trova nelle condizioni del bambino, che non controlla l'emissione delle proprie feci ma che non prova alcun senso di disgusto, avendo però già ben acquisito il concetto di tempo e luogo di emissione socialmente accettabile, per cui tende a rinchiudersi in se stesso e a isolarsi, riducendo o anche interrompendo i rapporti con l'ambiente circostante.

La situazione può risultare anche più grave se, come conseguenza di interventi demolitivi a livello pelvico, compaiono disturbi urinari (incontinenza da stress, urgenza minzionale, incontinenza completa o ritenzione urinaria) o della sfera sessuale (deficit di erezione o eiaculazione precoce nell'uomo, dispareunia nella donna). Turbe del comportamento sessuale possono derivare inoltre dalla presenza della stomia stessa; questa infatti può creare nella donna la convinzione di non essere più fisicamente attraente e nell'uomo l'idea di non risultare comunque accettato dall'altro sesso.

Da quanto detto appare evidente che l'atto terapeutico che rende necessario il confezionamento di una stomia non deve terminare con l'intervento chirurgico. Questo infatti può anche aver salvato la vita al paziente, ma fa poi del paziente stesso un portatore di handicap con gravi difficoltà a gestire la propria stomia, ad accettare la nuova immagine corporea e a reinserirsi nella vita familiare e sociale.

Si rende pertanto necessario predisporre un ***programma di riabilitazione*** che aiuti il portatore di stomia a risolvere i propri problemi sia funzionali che psicologici, programma che prevede l'intervento coordinato del medico, dello psicologo, dell'assistente sociale, dell'infermiere professionista, in particolar modo allo specialista delle enterostomie.

E' importante che il paziente, una volta apprese le tecniche riabilitative, continui ad avere un rapporto regolare con i sanitari che lo hanno seguito, permettendo così di controllare l'andamento della riabilitazione, di diagnosticare e di trattare in tempo eventuali complicanze e di avere un controllo adeguato sull'andamento della malattia stessa. In questo modo al programma riabilitativo può agganciarsi un altrettanto importante programma di prevenzione secondaria.

Occorre inoltre informare il paziente che può praticare tutte le attività che era solito eseguire prima dell'intervento, siano esse di natura sportiva o no, e che la stomia non interferisce in alcun modo sulla normale vita sessuale. In caso di disturbi della sfera sessuale bisogna accertarne la natura e mettere in atto le più adatte misure di risoluzione.

Tutto questo permette alla fine, di far sì che il paziente accetti la sua nuova condizione, sapendo che per qualsiasi problema che possa insorgere, non ultimo la prescrizione della fornitura trimestrale di presidi di raccolta, ha un punto di riferimento a cui rivolgersi, dove vi sono persone competenti, ma soprattutto dove esiste un reale rapporto umano, e dove ha potuto ritrovare la forza di iniziare a vivere la nuova realtà che si è venuta a creare con tutta la serenità necessaria.

FIGURE PROFESSIONALI

È necessario che l'organizzazione del Servizio offerto risponda alle aspettative richieste e affinché ciò sia possibile, è indispensabile un personale preparato professionalmente alla gestione di pazienti portatori di stomia.

Queste figure sono:

- Infermiere Enterostomista
- Chirurgo
- Assistente Sociale
- Psicologo
- Dietista

Il Responsabile dell'ambulatorio stabilisce la necessità di periodici incontri cui devono partecipare tutte le figure professionali coinvolte nel progetto; tali incontri sono utili per mettere a fuoco eventuali incongruenze tra le prestazioni erogate ed i requisiti previsti nel progetto, valutare l'andamento delle attività, la preparazione del personale e le motivazioni che spingono ogni singola figura a proseguire nel progetto.

E' importante che durante tali incontri non si verifichi la prevalenza di una figura professionale rispetto ad un'altra, bensì ogni singola figura deve identificarsi in un ruolo preminente e complementare agli altri, per evitare fenomeni di prevalenza che possono falsare la valutazione del Servizio ma soprattutto far decadere le motivazioni del singolo che avverta il proprio ruolo come secondario.

Ulteriore attività è la raccolta delle indicazioni fornite dall'Utente, effettuate mediante questionario anonimo. Tale questionario è elaborato dal Responsabile del Servizio in associazione con tutto il personale coinvolto ed in esso sono richieste valutazioni sull'attuale stato del Servizio sia per quanto concerne le prestazioni vere e proprie sia per quanto concerne i rapporti sanitari/utente e dove quest'ultimo possa esprimere pareri riguardanti eventuali modifiche per migliorare il Servizio.

AMBULATORIO E PERSONALE

L'Ambulatorio deve essere adeguato per effettuare tutte le prestazioni previste, con un locale Servizi Igienici annesso, nel quale sia possibile insegnare le procedure della irrigazione della stomia.

Requisito importante di tali locali doveva essere la completa presenza di "*privacy*" per il paziente il quale vive l'esperienza del Servizio come rapporto "*intimo*" con il personale sanitario che in quel momento si occupa di una situazione particolare del suo "*essere*".

La Direzione deve essere a conoscenza che un ambiente lavorativo idoneo, oltre a soddisfare le esigenze dell'Utente, rinforza le motivazioni che spingono il personale a perseguire la qualità della prestazione erogata

Arredi confortevoli (vedi donazione e lavori di ristrutturazioni da effettuare).

Una risorsa molto importante in ogni organizzazione è costituita dalle singole persone coinvolte; ciò è particolarmente importante in una organizzazione di Servizi in cui il comportamento e le prestazioni dei singoli individui influisce direttamente sulla qualità del Servizio stesso.

Per migliorare la motivazione, lo sviluppo, la comunicazione e le prestazioni del personale, abbiamo stabilito una pianificazione per l'aggiornamento e formazione del personale ed incoraggiandolo, il miglioramento delle prestazioni erogate mediante riconoscimenti ed incentivi.

È compito del Responsabile del servizio accertare periodicamente fattori di motivazione del personale nel provvedere alla qualità del servizio.

RUOLO DELL'ENTEROSTOMISTA

Il Direttore dell'U.O.C. di Chirurgia Generale Dott. Manfredo Tedesco ha individuato, il CPSI Pietro Romano, dipendente dell'ASP Catanzaro quale Infermiere presso l'UOC di Chirurgia Generale, come Enterostomista che dovrà essere formato necessariamente attraverso appositi Corsi di formazione.

Il ruolo dell'Enterostomista consiste nel rendere operante un programma riabilitativo per quanto riguarda la gestione della stomia (*stoma care*).

Questo intervento può articolarsi in più fasi:

1. Corretta informazione sulla malattia di base, sull'intervento chirurgico e sulla nuova situazione creata dalla stomia. E' utile informare il paziente, già prima dell'intervento, sui modi e sui mezzi a sua disposizione per ovviare al problema dell'incontinenza. Il paziente ed i suoi familiari dovranno divenire consapevoli che la presenza della stomia non comprometterà in alcun modo le relazioni familiari e sociali del soggetto.
2. Prevenire ogni possibile disfunzione della stomia. Per questo è importante che la stomia stessa venga confezionata con cura ed in posizione idonea mediante la stesura di un disegno

preoperatorio effettuato dall'Enterostomista, in modo che poi non vi siano problemi nell'applicazione delle opportune sacche di raccolta e nel loro buon funzionamento.

3. Riabilitazione enterostomale: insegnare al paziente la cura del proprio stoma, per ovviare a quello che ne è l'inconveniente più grave e cioè l'incontinenza fecale.

Tale insegnamento deve iniziare già durante il ricovero e proseguire poi ambulatoriamente. E' importante che sotto la guida dell'Enterostomista il paziente prenda dimestichezza con le diverse tecniche, sino a che non abbia appreso ad apparecchiare da solo la propria stomia. Esistono diversi tipi di sacche di raccolta e, tra tutte, il paziente, con l'aiuto dell'Enterostomista, sceglierà quello che più si adatta alle proprie esigenze.

La regolarizzazione dell'alvo potrà essere ottenuta con l'intervento sulla dieta, con l'aiuto di farmaci, con l'assunzione di sostanze che aumentano la consistenza delle feci, ma soprattutto, nei portatori di colostomia, con la tecnica dell'irrigazione.

RUOLO DEL CHIRURGO

Viene individuato nella persona del Dott. Carmine Gabriele, dipendente dell'ASP Catanzaro in qualità di Dirigente Medico presso l'UOC di Chirurgia Generale, il responsabile dell'ambulatorio in oggetto.

Il ruolo del Chirurgo, all'interno della organizzazione, si fonda su due principi: in primo luogo è il medico al quale l'Utente si è affidato, in piena fiducia, per l'eventuale risoluzione della malattia di base ed inoltre è l'artefice della variazione anatomica con la quale l'Utente deve imparare a convivere. L'Utente instaura quindi uno stretto rapporto con il Chirurgo che non deve in nessun modo abbandonarlo; è necessario che lo stomizzato mantenga il punto di riferimento iniziale affinché vi si possa rivolgere ogniqualvolta compaia un nuovo problema.

Il Chirurgo deve prendersi carico dell'Utente quando compaia una complicanza e adoperarsi per risolverla; deve quindi essere disponibile quando l'Enterostomista evidenzia una qualsiasi anomalia della stomia, per rassicurare lo stomizzato e informarlo correttamente sulle iniziative che intende intraprendere.

Deve seguire l'andamento della malattia di base eseguendo un corretto follow-up e, quando si renda necessario, inviare l'Utente ai consulenti ed alle strutture competenti, in accordo con il gruppo di Dirigenti che partecipano alla multidisciplinarietà delle neoplasie coloretali e delle patologie infiammatorie trattate in urgenza e/o in elezione (Diverticolosi, MICI ecc...).

RUOLO DEL DIETISTA

Nell'ambito dell'Ambulatorio Stomizzati, il Dietista dovrà, oltre a garantire l'adeguamento dietetico per i pazienti stomizzati, essere in grado di fornire indicazioni utili quali il comportamento in caso di viaggi, sport o particolari situazioni di stress alimentare. Deve essere in grado di spiegare quali possono essere i migliori metodi di cottura dei cibi, far aderire la dieta agli orari di lavoro ed ai gusti personali del paziente, ed infine chiarire tutti i dubbi che possono insorgere circa l'alimentazione.

Definito il ruolo importante dell'intestino nell'assorbimento di principi nutritivi, ne risulta che l'assenza del colon, o la sua esclusione funzionale, in caso di ileostomia determina un importante aumento delle perdite elettrolitiche che andranno valutate periodicamente, al fine di stabilire l'entità dei supplementi.

Si rende quindi necessario:

- un apporto idrico elevato, soprattutto in caso di ipertermia e/o sudorazione profusa;
- un apporto di sali correlato alle perdite;
- una anamnesi alimentare accurata in quanto tali pazienti tendono a ridurre l'apporto alimentare nel tentativo di diminuire il numero delle scariche diarroiche;
- un controllo dei dati antropometrici, per ovviare una malnutrizione per difetto.

In caso di ampia resezione intestinale può instaurarsi una Short Bowel Disease ed in tal caso l'atteggiamento nutrizionale dovrà articolarsi in più fasi.

Durante il ricovero ospedaliero:

- NPT
- Nutrizione Enterale
- Alimentazione per os

Al paziente, seguito poi Ambulatoriamente, verrà consentita l'introduzione graduale degli alimenti esclusi durante il ricovero.

La quota calorica potrà poi essere variata, oltre che in base al suo fabbisogno, anche in base alla perdita di peso, evitando però l'aumento di peso che potrebbe compromettere il buon funzionamento della stomia.

Nei portatori di colostomia inizialmente sarà opportuno valutare e reintegrare le perdite idro-elettrolitiche, quindi con l'inizio dell'alimentazione si consiglierà l'esclusione di fibre per evitare l'aumento del volume fecale. Tali fibre saranno poi gradualmente reintrodotte nella dieta secondo la tollerabilità individuale.

RUOLO DELL'ASSISTENTE SOCIALE

Verrà coinvolto il Servizio dell'ASP, in toto con opportune comunicazioni da parte della Direzione riguardo l'attivazione del nuovo servizio al fine di ottenere:

Segnalazione pre-operatoria

La prima fase del colloquio deve permettere all'utente di capire l'articolazione del Servizio e l'uso che potrà farne.

La seconda fase deve permettere all'operatore di raccogliere la domanda di aiuto del paziente e di supportarlo nel raggiungimento di una maggior consapevolezza della malattia "*non malattia*" che risulterà utile per la gestione dei problemi da affrontare in futuro.

Colloquio post-intervento

Viene fornito un supporto al paziente finalizzato alla valutazione delle sue condizioni psico-sociali. Lo scopo di tali momenti è di instaurare un rapporto di fiducia con il ricoverato, che continuerà a livello ambulatoriale.

In questa parte dell'intervento è fondamentale il coinvolgimento della famiglia; la gestione della stomia, infatti, non può prescindere da un approccio sistemico.

Il nucleo familiare di appartenenza deve essere correttamente informato sui problemi sociali, psicologici e sanitari cui potrà andare incontro il paziente.

Il rapporto con il paziente stomizzato proseguirà anche dopo la dimissione dall'Ospedale. I contatti avverranno prevalentemente a livello ambulatoriale, non è tuttavia da escludere l'intervento domiciliare e la disponibilità del supporto telefonico.

Il colloquio ambulatoriale riprenderà il percorso già avviato in Ospedale; i primi tempi di rientro a casa possono rappresentare un momento drammatico, il paziente non deve quindi avvertire il vuoto attorno a sé.

Questo è uno dei compiti principali che l'intera équipe deve saper gestire con competenza tecnica e disponibilità umana.

Sulla base poi di proficue esperienze condotte all'estero ed in altre Regioni d'Italia, si può ipotizzare la costituzione di un gruppo "sperimentale" di auto-mutuo-aiuto. L'obiettivo è quello di creare una rete di confronto e sostegno tra famiglie accomunate dallo stesso problema.

RUOLO DELLO PSICOLOGO

Si farà riferimento all'U.O.C. di SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) dell'ASP Catanzaro Lamezia Terme oppure alla figura dello Psico-oncologo, già parte integrante del Gruppo Multidisciplinare, poiché la diagnosi di malattia neoplastica e la conseguente attivazione della terapia comportano importanti mutamenti nella sfera psicologica dell'individuo che incidono pesantemente

sulla sua vita e su quella del suo nucleo familiare. In particolare il colostomizzato appare segnato dagli effetti di interventi chirurgici mutilanti/debilitanti della funzione fisica e deturpanti dal punto di vista estetico.

Facilmente emergono problemi determinati dal disorientamento nella percezione della propria immagine corporea, così diversa dall'immagine che l'Io conserva come ideale.

L'attenzione e le preoccupazioni del malato sconvolgono le abitudini ed i ritmi precedenti l'intervento e che possono riflettersi all'interno della famiglia, attraverso possibili variazioni del ruolo, oppure possono riguardare la sfera sessuale.

E' evidente che tali considerazioni vanno rapportate al singolo individuo che possiede una sua storia, una sua struttura di personalità, una propria modalità di rapporto con il proprio corpo.

I suddetti elementi hanno una loro influenza sull'adattamento psicosociale alla malattia e sull'aderenza ai regimi terapeutici. Devono quindi essere considerati importanti variabili quali: l'età, la malattia ed il relativo decorso, il livello precedente di adattamento, le caratteristiche di personalità (*locus of control*), lo stile di *coping* ed il grado di supporto proveniente dalla rete sociale (insieme di relazioni a disposizione dell'individuo), riferiti ai sistemi:

- formali cioè ai Sanitari, assistenza, organizzazioni di prevenzione/cura, etc.
- informali cioè rapporti di affetto e solidarietà con parenti e amici).

Compito dello Psicologo è quello di offrire una disponibilità secondo un modello di tipo ambulatoriale allo scopo di:

- offrire possibilità di colloqui per ottenere attenzione ed ascolto qualificato;
- individuare eventuali quadri psicopatologici in qualche modo connessi alla storia della malattia del soggetto o eventuali condizioni di disagio capaci di riflettersi negativamente sulla partecipazione attiva alla gestione della malattia;
- *counselling* psicologico allo scopo di aiutare l'individuo ad analizzare i propri problemi e per cercare insieme delle possibili soluzioni.

Gli interventi dovrebbero interessare anche familiari, visto il carico emotivo e materiale imposto loro, si tratta infatti di un patrimonio prezioso che deve essere tutelato, evitandone l'esaurimento delle risorse.

RUOLO DEI CONSULENTI I Consulenti pur non operando all'interno della struttura preposta, sono parte integrante della organizzazione e sono chiamati in causa per rispondere ad esigenze particolari che talora possono instaurarsi durante il naturale andamento della malattia di base.

Per questo motivo la Direzione comunicherà l'attivazione del servizio con i seguenti specialisti:

- **Oncologo** per valutare l'ipotesi di trattamento chemioterapico
- **Urologo** per valutare e trattare eventuali complicanze dell'apparato urinario
- **Andrologo** per valutare e trattare eventuali compromissioni della sfera sessuale maschile
- **Gastroenterologo** per valutare e trattare eventuali complicanze gastroenteriche
- **Ginecologo** per valutare e trattare eventuali complicanze ginecologiche
- **Neurologo** per valutare e trattare eventuali complicanze che coinvolgano le strutture nervose
- **Anestesista** per valutare l'ipotesi di terapia antalgica

RISORSE MATERIALI

L'U.O.C. Chirurgia Generale dovrà predisporre risorse materiali atte a rendere operativo il Servizio; tali risorse possono variare da un minimo di requisiti indispensabili ad un corollario di attrezzature a cui ogni Servizio deve tendere per migliorare il tipo di erogazione fornita.

Le risorse materiali richieste per l'operatività del Servizio devono essere suddivise in:

- **Ambiente di lavoro**
- **Forniture**
- **Attrezzature**

a) Ambiente di lavoro: il locale identificato è l'Ambulatorio della Chirurgia (n. 8). Le prestazioni saranno erogate a cadenza bimensile, con giorno dedicato il mercoledì dalle ore 14.00 alle ore 20.00, il secondo e il quarto mercoledì del mese in esame. Sarà effettuata una prestazione per ora, per un totale di 6 prestazioni per turno di servizio.

Sarà cura del CUP programmare le prestazioni secondo il calendario fornito.

b) Forniture: è necessaria la presenza, oltre alle normali forniture di ogni ambulatorio chirurgico, di fornitura protesica appartenente a più di una Ditta produttrice affinché lo stomizzato possa considerare le variazioni presenti e valutare il tipo di protesi che più si adatta. Da predisporre scaffalatura per la conservazione del materiale, l'armadio in essere dovrà essere dotato di ante con chiusura a chiave. Sarà cura del Direttore dell'U.O.C. richiedere al P.E.G.L. i presidi necessari.

c) Attrezzature: le attrezzature di base dovrebbero comprendere i mezzi di informatizzazione, da predisporre un pc con accesso alla rete internet e rete aziendale, da attivare postazione telefonica con dedicato numero di telefono, arredi (già in parte donati dalla Associazione "Giovanni Pucci ODV")

INIZIO ATTIVITÀ:

Con isorisorse il Servizio partirà a partire da giorno 1 Ottobre 2023, per le date concordate con il responsabile CUP Dr.ssa B. Felicetta affinché i pazienti possano già, a partire dal secondo mercoledì del mese, essere accolti nel nostro ambulatorio.

Due giorni al mese, per il momento ci daranno la possibilità di pesare sperimentalmente il numero adeguato di pazienti da contattare con una agenda che progressivamente sarà ampliata per tutto il territorio nella nostra Azienda.

I primi risultati saranno riferiti nel prossimo convegno di Chirurgia Dipartimentale del 26 e 27 Ottobre 2023.

Con l'occasione si porgono i ringraziamenti a tutta la Direzione Generale della nostra ASP nelle persone del Commissario Straordinario Dr. Generale Antonio Battistini, Dr. Antonio Gallucci in qualità di Direttore Sanitaria Aziendale e della Dr.ssa Tiziana Ciuci in qualità di Direttore Amministrativo.

Si allega alla presente brochure di presentazione e divulgazione per i nostri pazienti stomizzati.

Cordiali saluti

Il Direttore

Dr. M. Tedesco



**AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE
DI CATANZARO**



SSR
Servizio
Sanitario
Regionale

**P.O. "GIOVANNI PAOLO II"
U.O.C. CHIRURGIA GENERALE**

Dir. Dr. M. Tedesco



MODALITA' DI ACCESSO

Percorso pazienti operati (ASP CZ)

La prima volta, potrà accedere al Centro senza impegnativa e con prenotazione effettuata direttamente dall'ambulatorio di Chirurgia; per le visite successive alla prima si accede con impegnativa per "Visita chirurgica per stomia terapia" da prenotare tramite CUP

Percorso pazienti esterni

Si accede alla prima visita con impegnativa del Medico di medicina generale ("Visita chirurgica per stomaterapia"); da prenotare tramite CUP.

L'attività, svolta dal personale infermieristico competente in stomaterapia, si pone i seguenti obiettivi:

- incontro informativo pre-operatorio al paziente candidato a stomia;
- follow-up post operatorio;
- educazione sanitaria e riabilitazione volta all'autonomia di gestione della stomia (tecniche di applicazione/ gestione, irrigazione, ecc.);
- guida al paziente e/o ai suoi familiari nell'espletamento delle procedure burocratiche;
- prevenzione e cura di eventuali complicanze;
- consulenza e gestione a pazienti stomizzati degenti in altri reparti o in Cure domiciliari.

Come ottenere i presidi:

- Piano terapeutico rilasciato dall'ambulatorio
- Far autorizzare il piano terapeutico presso il servizio Protesi ed ausili della ASP di riferimento
- Consegnare il piano terapeutico autorizzato con i presidi scelti presso la farmacia territoriale di zona.

U.O.C. Chirurgia Generale POLI

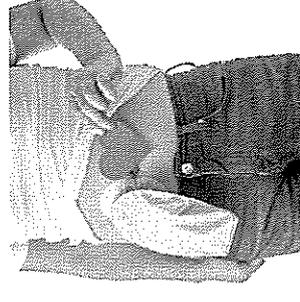
Direttore: Dr. M. Tedesco

**Ambulatorio Stomizzati - Box n°8
P.O. Giovanni Paolo II
Via Sen. A. Perugini**

**MERCOLEDÌ 14.00-20.00 - (SECONDA
E QUARTA SETTIMANA DEL MESE)**

0968 2087034

CURA E GESTIONE ENTEROSTOMIE



Referente Medico: Dr. Carmine Gabriele
Referente Infermieristico: Dr. Pietro Romano

CURA E PULIZIA DELLA STOMIA

La zona della cure peristomale è molto delicata ed è continuamente sottoposta a sollecitazioni sia

meccaniche, durante il cambio del sacchetto o della placca, che irritazioni chimiche causate dal contatto con le feci. Necessita quindi di attenzioni e cure igieniche quotidiane. È importante occuparsi in prima persona

della gestione della stomia: provvedendo in modo autonomo al cambio del sacchetto e alla pulizia della stessa (laddove non è possibile, educheremo un vostro familiare).

Dopo il confezionamento chirurgico di una colostomia possono verificarsi delle complicanze.

Qualora insorgano dubbi legati alla stomia, non sottovalutarli ma, contattate l'ambulatorio dedicato.

Ricordarsi che il cambio del sacchetto è il momento più adatto al controllo della stomia per verificare la presenza di qualche anomalia.

Indicazioni dietetiche:

La riabilitazione nutrizionale è parte integrante di tutto l'iter terapeutico dei pazienti portatori di stomia.

Sarà cura dell'ambulatorio guidare il paziente verso la scelta dell'alimentazione adatta al tipo di stomia e alle sue esigenze.



Altri aspetti da considerare, utili al controllo della funzione intestinale

Gestione dello stress

Lansia e le situazioni di stress possono influenzare l'intestino

Esercizi per rafforzare il pavimento pelvico

Il pavimento pelvico è un gruppo di muscoli importantissimo per il controllo sfinteriale.

Conoscere e saper eseguire gli esercizi utili a sviluppare, assieme a quelli per rafforzare i muscoli dello sfintere anali sono importanti per il controllo della funzione intestinale.

Corretta gestione del peso corporeo

Il sovrappeso o l'obesità aumentano la pressione esercitata sui muscoli del pavimento pelvico, e possono pertanto influenzare negativamente la funzione intestinale.