



Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico



UROSTOMIA E VITA DI TUTTI I GIORNI
Cosa è importante sapere per saper fare ed essere:
informazioni e consigli

A cura di Carla Saracco



UROSTOMIA E VITA DI TUTTI I GIORNI
Cosa è importante sapere per saper fare ed essere:
informazioni e consigli

A cura di Carla Saracco
AIOSS Editore ©2018 Tutti i diritti riservati

Finito di stampare nel mese di Ottobre 2018,
per i caratteri di Editpress S.r.l., Castellalto (TE)

ISBN 978-88-94987-06-5





*“Il giorno più bello? Oggi
L’ostacolo più grande? La paura
La cosa più facile? Sbagliarsi
L’errore più grande? Rinunciare”*

Madre Teresa di Calcutta



Questo opuscolo, alla sua terza edizione, è realizzato dall’Associazione Tecnico Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico (A.I.O.S.S.). Contiene informazioni e consigli su aspetti di vita quotidiana e sull’autocura dell’urostomia da parte di coloro che ne sono portatori.

Quanto descritto ha lo scopo di fornire alla persona che ha una urostomia un aiuto ed un supporto nella gestione della cura di sè e della stomia, in particolare quando dopo l’intervento chirurgico torna a casa e deve occuparsi in modo corretto dei molteplici aspetti correlati alla modifica della funzione di eliminazione per poter avere una qualità di vita soddisfacente.



Sommario

PRESENTAZIONE	1
IO E LA MIA UROSTOMIA	3
QUALI SONO I PROFESSIONISTI SANITARI DI RIFERIMENTO DURANTE IL MIO PERCORSO DI CURA?	5
COS'È L'UROSTOMIA?	7
PERCHÉ È NECESSARIO FARE UN'UROSTOMIA	8
LE UROSTOMIE INCONTINENTI	8
Ureterocutaneostomia (U.C.S.) bilaterale	8
Ureterocutaneostomia singola (U.C.S.)	9
Ureteroileocutaneostomia (U.I.C.S.)	10
LA PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO	10
COSA SUCCEDDE DOPO L'INTERVENTO	11
PRENDERSI CURA DELL'UROSTOMIA	12
È NECESSARIO USARE PRODOTTI SPECIALI PER LAVARE LA STOMIA?	12
COSA SERVE PER EFFETTUARE LO STOMA CARE DELL'UROSTOMIA?	13
COME DEVO FARE LA DETERSIONE DELLA STOMIA E LA SOSTITUZIONE DELLA SACCA DI RACCOLTA?	14
L'IGIENE DELL'URETEROILEOCUTANEOSTOMIA (U.I.C.S.) E LA SOSTITUZIONE DEL DISPOSITIVO DI RACCOLTA A DUE PEZZI	15
L'IGIENE DELL'URETEROILEOCUTANEOSTOMIA (U.I.C.S.) E LA SOSTITUZIONE DEL DISPOSITIVO DI RACCOLTA MONOPEZZO	18
L'IGIENE DELL'URETEROCUTANEOSTOMIA (U.C.S.) E LA SOSTITUZIONE DEL DISPOSITIVO DI RACCOLTA A DUE PEZZI	20
L'IGIENE DELL'URETEROCUTANEOSTOMIA (U.C.S.) E LA SOSTITUZIONE DEL DISPOSITIVO DI RACCOLTA MONOPEZZO	23



LA GESTIONE QUOTIDIANA DELL'UROSTOMIA:	
I CONSIGLI DELL'ESPERTO	25
QUALE DISPOSITIVO DI RACCOLTA DEVO UTILIZZARE PER L'UROSTOMIA?	27
I DISPOSITIVI PER L'UROSTOMIA SONO TUTTI UGUALI?	28
DEVO PAGARE I DISPOSITIVI DI RACCOLTA?	30
COSA FARE SE...	31
Sanguinamento della colostomia	31
Arrossamento della cute peristomale	32
L'urostomia si è modificata...	33
SI RICORDI CHE...	34
A PROPOSITO DI ALIMENTAZIONE...	35
ALCUNI CONSIGLI	36
VITA DI TUTTI I GIORNI	39
L'ABBIGLIAMENTO	39
IL BAGNO E LA DOCCIA	39
PERMESSI LAVORATIVI	40
GESTIONE DELLA STOMIA DURANTE L'ORARIO DI LAVORO	40
ESENZIONE DALL'OBBLIGO DI INDOSSARE LE CINTURE DI SICUREZZA IN AUTO	41
SPORT E HOBBY	41
QUALCHE SUGGERIMENTO PER IL TEMPO LIBERO	43
A spasso, camminando con grinta	43
Yoga, tecniche di rilassamento, discipline orientali	43
Pilates	43
Ginnastica in casa	44
POSSO FARE VIAGGI?	44
INTRAPRENDERE UN VIAGGIO: ALCUNI CONSIGLI	44
IN FAMIGLIA...	46
IL RUOLO DEL PARTNER	47
VITA DI COPPIA SENZA TABÙ	48
STOMIA E GRAVIDANZA	49
GLOSSARIO	50
BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE	53





PRESENTAZIONE

Gentile lettore,

questo opuscolo è stato realizzato da A.I.O.S.S. (Associazione Tecnico Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico) per le persone a cui viene realizzata chirurgicamente una derivazione urinaria.

Il percorso riabilitativo della persona stomizzata è molto migliorato nel corso degli anni, grazie all'evoluzione delle conoscenze e delle competenze dei professionisti che intervengono nella realizzazione delle attività insite in questo processo.

Nonostante ciò è naturale che Lei possa avere dubbi e preoccupazioni nell'affrontare questa nuova situazione che talvolta può essere destabilizzante.

Per questo motivo, ci sono nuove cose che deve conoscere, imparare e fare, e sapere che ci sono altre persone, che come Lei hanno una stomia e con le quali potrà condividere esperienze ed emozioni per riscoprire e costruire nuove risorse personali.

In questo opuscolo potrà trovare utili e semplici informazioni che la guideranno nella cura della stomia, nella scelta di un'alimentazione salutare e sui comportamenti adeguati da adottare nello svolgere le attività di vita quotidiana che potrà riprendere gradualmente dopo il periodo di convalescenza.

Auspichiamo che questo opuscolo Le possa essere di aiuto e Le ricordiamo che per qualsiasi dubbio e approfondimento può rivolgersi allo stomaterapista di riferimento e/o al Suo medico curante.



Presidente AIOSS

Gabriele Roveron
Cellulare: 340 275 0935
Email: roverongabriele@virgilio.it

Vice Presidente AIOSS

Carla Saracco
Cellulare: 335 521 3305
Email: carla.saracco@alice.it

Segreteria AIOSS

Enrica Bosoni
Cellulare: 333 522 1840
Email: enricabosoni@tiscali.it

Per Informazioni

Ufficio stampa
Ivano Nigra, Sara Morandini
www.aioSS.it
Email: press@aioSS.it



IO E LA MIA UROSTOMIA

“Quando mi spiegarono in cosa consisteva l'intervento cui sarei stato sottoposto, sentii il mondo cadermi addosso. Pensai che non sarei riuscito a gestire un tale peso... pensai ai miei famigliari... alla mia vita che sarebbe cambiata dall'oggi al domani.

Quanta ansia e angoscia... ma fortunatamente gli infermieri e le stomaterapiste mi aiutarono ad affrontare le difficoltà che si presentarono....

... Avessi saputo prima che non sarei stato solo quante paure in meno!”

(un paziente)



In Italia sono numerosi gli interventi che richiedono la realizzazione chirurgica di una stomia, ciò significa che moltissime persone hanno vissuto questa esperienza.

Quando si deve affrontare un intervento chirurgico che prevede il confezionamento di una urostomia si ha la sensazione di essere gli unici a dover sostenere una prova così difficile.

Avere la consapevolezza che ciò non è vero e sapere di poter contare sull'aiuto di professionisti sanitari esperti, potrebbe ricollocare l'evento in una dimensione più accettabile e superare la naturale ansia e i timori per l'intervento chirurgico e le conseguenti modifiche della funzione di eliminazione.



Ci sono infermieri specializzati nella cura e assistenza di coloro che hanno una urostomia, gli “STOMATERAPISTI”, che collaborano con il chirurgo e gli altri professionisti sanitari nella realizzazione del progetto di cura, assistenza e riabilitazione della persona stomizzata.

Ci sono ambulatori specialistici ai quali rivolgersi dopo la dimissione e il rientro a casa per completare il percorso di riabilitazione e ricevere informazioni e cure per risolvere le eventuali problematiche che si possono presentare nella gestione quotidiana della Sua urostomia.

Ci sono Associazioni di Volontariato dei pazienti stomizzati, dove può incontrare altre persone che sono state operate e che hanno una stomia. Con loro potrà parlare dei suoi dubbi e dei suoi timori e ricevere informazioni su come hanno gestito e superato problemi e difficoltà correlate alla presenza dell'urostomia.

Considerando i dubbi e il bisogno di informazioni maggiormente espressi da coloro che devono affrontare l'intervento chirurgico ed il confezionamento di una urostomia, è stato realizzato questo opuscolo dove potrà trovare indicazioni e consigli per la gestione di aspetti pratici di cura di sé.



QUALI SONO I PROFESSIONISTI SANITARI DI RIFERIMENTO DURANTE IL MIO PERCORSO DI CURA?



- L'Urologo: è il medico che si prenderà cura di Lei, eseguirà l'intervento chirurgico e sarà a Sua disposizione per qualsiasi chiarimento al riguardo.
- L'infermiere del reparto di degenza: si occuperà di soddisfare i suoi bisogni di assistenza durante tutto il periodo di degenza prima e dopo l'intervento chirurgico. Inoltre collaborerà con l'infermiere stomaterapista nell'insegnamento delle attività di cura e gestione della sua urostomia che dovrà apprendere e svolgere in autonomia.
- Lo stomaterapista: è l'infermiere esperto che si prenderà cura di Lei prima e dopo l'intervento chirurgico. Le insegnerà come gestire tutti gli aspetti di cura della stomia, organizzerà con Lei il piano assistenziale e riabilitativo personalizzato, Le darà tutte le informazioni utili per prevenire le possibili complicanze del complesso stomale e, qualora si manifestassero, se ne occuperà per risolverle.
- L'infermiere del servizio di assistenza domiciliare: se alla dimissione i sanitari riterranno opportuno attivare il prosegui-



mento delle cure assistenziali al domicilio, sarà questo professionista che si occuperà di soddisfare i suoi bisogni assistenziali e che collaborerà con l'infermiere stomaterapista nel completamento dell'insegnamento dello stoma care e della gestione pratica delle attività quotidiane correlate alla presenza dell'urostomia.

ed infine...

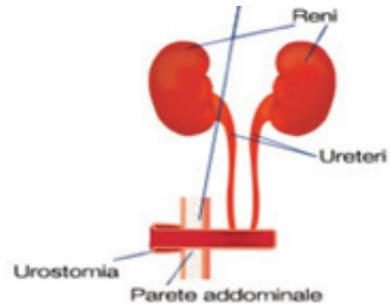
- Il caregiver è una persona scelta da Lei: un familiare o un conoscente, che nel primo periodo dopo l'intervento chirurgico e dopo il Suo rientro a casa si occuperà con Lei nella gestione della stomia. Non vi è nessun obbligo che sia identificata questa figura ma è un'opportunità da considerare come ulteriore risorsa di sostegno.





COSA È L'UROSTOMIA?

La urostomia è il risultato di un intervento chirurgico che prevede la deviazione all'esterno di un tratto dell'apparato urinario attraverso un'apertura realizzata chirurgicamente sulla parete addominale.



L'apparato urinario è composto:

- Dai reni, che producono l'urina,
- Dagli ureteri che sono dei "tubicini" che veicolano l'urina formata dai reni alla vescica;
- La vescica, che contiene l'urina fungendo da serbatoio;
- L'uretra, che è un altro "tubicino" che convoglia l'urina dalla vescica all'esterno.

La realizzazione dell'urostomia prevede la deviazione degli ureteri, direttamente o mediante l'interposizione di un tratto di intestino, per convogliare l'urina all'esterno attraverso la stomia.

Le derivazioni urinarie esterne più comuni sono incontinenti perché prive di sfintere (muscolo che ha la funzione di mantenere la continenza) per cui la fuoriuscita dell'urina attraverso la stomia non può essere controllata volontariamente. Sarà quindi necessario utilizzare un dispositivo di raccolta da applicare sulla cute circostante la stomia che sceglierà in collaborazione con l'infermiere Stomaterapista che La segue.





PERCHÉ È NECESSARIO FARE UNA UROSTOMIA



È necessario ricorrere al confezionamento di una urostomia quando una patologia tumorale, talvolta un trauma o una malattia neurologica, esige un trattamento chirurgico che impone l'asportazione della vescica (cistectomia).

In molti casi rappresenta l'unica soluzione per poter curare la malattia, per questo motivo avere un'urostomia non deve essere considerato "un problema" ma "la risoluzione di un problema", anche se può causare qualche difficoltà

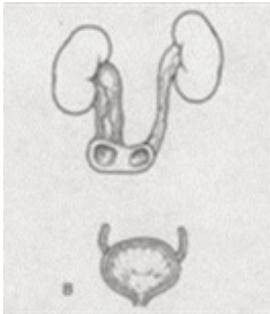
LE UROSTOMIE INCONTINENTI

In base alla tecnica di confezionamento chirurgica, vi sono differenti tipi di stomie urinarie incontinenti perché diversi sono gli interventi che il Chirurgo Urologo effettua in base alla situazione clinica della persona che ne sarà portatore.



Ureterocutaneostomia (U.C.S.) bilaterale

In questo tipo di intervento vengono suturati direttamente alla cute addominale i due ureteri in modo separato, per cui si potranno osservare due stomie collocate una a destra e una a sinistra.



Per prevenire il restringimento dell'orifizio dell'ureterocutaneostomia è necessario inserire al suo interno uno speciale cateterino (stent) in modo permanente.

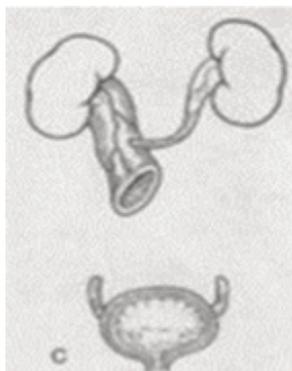
Questi dispositivi vanno sostituiti periodicamente, l'intervallo temporale tra una sostituzione e l'altra varia in base al tipo di materiale del catetere.

La modalità di sostituzione è semplice e avviene di norma in ambulatorio.



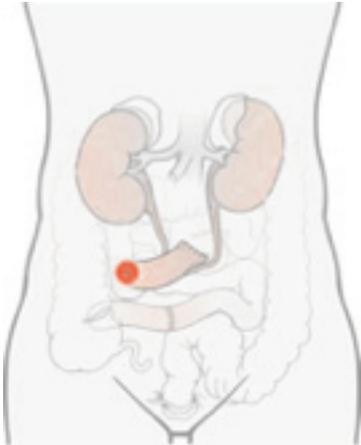
Ureterocutaneostomia singola (U.C.S.)

Consiste nella realizzazione di un'unica stomia, di solito collocata a destra, mediante una diversa tecnica chirurgica che consente di suturare alla cute addominale un solo uretere.





Ureteroileocutaneostomia (U.I.C.S.)



È una derivazione singola che prevede il collegamento degli ureteri ad un tratto di intestino tenue (ileo) che poi viene fatto passare attraverso un'apertura praticata sull'addome e suturato alla parete addominale.

Di norma la stomia è collocata nella parte destra dell'addome, ed anche in questo tipo di derivazione le urine fuoriescono in modo costante e incontrollato.

L'ureteroileocutaneostomia non necessita di posizionamento di cateterini (stent) in modo permanente.

LA PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

La preparazione intestinale

Consiste nell'assunzione di sostanze lassative, può variare in base al tipo di intervento chirurgico ed alle condizioni generali di salute dell'assistito.

Verrà praticata dall'infermiere/a (se già ricoverato) il giorno prima di essere operato.



La depilazione

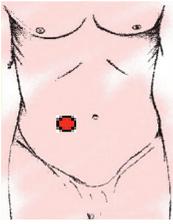
Sarà eseguita dall'infermiere/a (se già ricoverato) e comprenderà la rasatura di un'area che parte dal torace, si estende su tutto l'addome fino ad arrivare all'inguine compreso.



L'igiene personale

Se le condizioni di salute lo permettono è indicato fare la doccia il mattino prima di essere operato/a.





Il disegno preoperatorio della stomia

È una pratica che esegue lo stomaterapista o l'infermiere o l'urologo. Consiste nell'identificare e segnare il punto addominale dove il chirurgo realizzerà la stomia; la scelta della sede può variare in base alla conformazione del Suo addome e al tipo di intervento chirurgico.

COSA SUCCEDDE DOPO L'INTERVENTO

Il primo sacchetto

Al termine dell'intervento chirurgico Le verrà applicato sulla stomia un dispositivo di raccolta con una sacca trasparente, che permette all'infermiere di osservare e valutare l'urostomia senza doverlo rimuovere. Questo dispositivo viene sostituito, di norma, 2-3 giorni dopo l'intervento chirurgico.



La Stomia

Nei primi giorni dopo l'intervento chirurgico l'urostomia può apparire lievemente edematosa, di colorito rosso vivo e di forma irregolare. Nell'urostomia sono posizionati dei cateterini (stent) che trasportano l'urina all'esterno.

Nell'**ureterocutaneostomia (U.C.S.)** gli stent sono permanenti e verranno sostituiti periodicamente.

Nell'**ureteroileocutaneostomia (U.I.C.S.)** gli stent vengono rimossi in genere 10/15 giorni dopo l'intervento chirurgico e non è più necessario riposizionarli.



Nei primi giorni dopo l'operazione nelle urine che fuoriescono attraverso gli stent può esserci del muco e una modesta presenza di sangue.



PRENDERSI CURA DELL'UROSTOMIA

La cute attorno all'urostomia è esposta a sollecitazioni durante il cambio del dispositivo di raccolta e può presentare arrossamenti e irritazioni causate dal contatto delle feci che fuoriescono dallo stoma.

È quindi una zona maggiormente delicata rispetto ad altre parti del corpo che necessita di cure igieniche ad ogni sostituzione del dispositivo di raccolta.

È importante prendersi cura della propria stomia con delicatezza ma senza alcuna paura e imbarazzo.

È NECESSARIO USARE PRODOTTI SPECIALI PER LAVARE LA STOMIA?

NO - Per lavare la stomia e la cute circostante sulla quale viene applicato il dispositivo di raccolta, va utilizzato un sapone con un pH simile a quello della pelle (5,5) in forma liquida o solida, acqua corrente e materiale tipo panno carta o tessuto non tessuto.

Deve assolutamente evitare l'uso di detersivi a base di alcool, etere, benzina, amuchina o altre sostanze irritanti: la pelle si disidrata, diventa più sensibile e aumenta così il rischio di manifestazioni infiammatorie (arrossamenti, eritemi, etc.) che ne compromettono l'integrità.





COSA SERVE PER EFFETTUARE LO STOMA CARE DELLA UROSTOMIA?

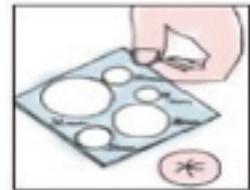
Lo specchio: può essere utile per visualizzare meglio la zona in cui è situata la stomia e, quindi, facilitare le azioni di pulizia e di sostituzione della sacca di raccolta.



Il dispositivo di raccolta in uso



Calibratore per stomia: serve per rilevare la grandezza dell'urostomia allo scopo di adattare il foro della placca del dispositivo in uso alle sue dimensioni



Forbicina a punta ricurva: serve per ritagliare il foro della placca della grandezza dello stoma



Sapone neutro, ovvero, con un pH simile a quello della pelle (5,5): saponi che non hanno queste caratteristiche possono causare irritazioni e arrossamenti della cute.



Panno carta o spugnetta: la spugnetta va utilizzata esclusivamente per la pulizia della stomia e rinnovata frequentemente



Salvietta morbida: per asciugare accuratamente la cute, senza strofinare ma tamponandola





Acqua potabile tiepida (36/37 C°) Se è fuori casa può utilizzare salviettine umidificate prive di sostanze alcoliche



Sacchetto per rifiuti: per riporre il materiale sporco da eliminare secondo le norme vigenti nel territorio in cui risiede



Beauty-case: per contenere ciò che Lei serve per effettuare lo stomia care



COME DEVO FARE LA DETERSIONE DELLA STOMIA E LA SOSTITUZIONE DELLA SACCA DI RACCOLTA?

Di seguito sono descritte le informazioni per effettuare in autonomia:

- la rimozione dalla cute del dispositivo di raccolta da sostituire;
- la detersione dell'urostomia e della pelle circostante,
- l'applicazione del nuovo dispositivo di raccolta.

La modalità di sostituzione della sacca di raccolta cambia in relazione al tipo di presidio che utilizza: monopezzo o a due pezzi, per questo motivo sono riportate due schede per il care dell'U.C.S. e due per l'U.I.C.S. con le specifiche indicazioni su come procedere in base al tipo di dispositivo in uso.

È importante che Lei esegua in modo appropriato tutte le azioni descritte per evitare di procurare irritazioni della pelle circostante l'urostomia e mantenere la placca del dispositivo da Lei utilizzato ben adeso alla cute fino al cambio successivo.

Per qualsiasi dubbio o problema da Lei rilevato, le consigliamo di contattare l'infermiere stomaterapista che Le fornirà le indicazioni del caso.



L'IGIENE DELLA URETEROILEOCUTANEO-STOMIA (U.I.C.S.) E LA SOSTITUZIONE DEL DISPOSITIVO DI RACCOLTA A DUE PEZZI

Si lavi le mani, prepari il materiale necessario per la detersione della stomia e il dispositivo di raccolta, disponga tutto su un piano e lo sistemi in una zona facilmente accessibile.

Per non sporcarsi durante la rimozione della sacca la pieghi verso l'alto, apra il rubinetto di scarico e la svuoti nel water.



Per rimuovere più facilmente il dispositivo di raccolta dalla cute lo stacchi dall'alto verso il basso, tendendo e umidificando la pelle su cui è adesa la placca, con il panno carta bagnato con acqua tiepida.



Appoggi sul lume della stomia un tamponcino di panno carta: ostacola il continuo deflusso delle urine che fuoriescono e quindi, facilita l'esecuzione dell'igiene e dell'apparecchiatura della stomia.



Bagni il panno carta con acqua e sapone e lavi la pelle con movimenti circolari, partendo dalla cute circostante la stomia verso l'esterno: riduce il rischio di infezioni urinarie causate da microrganismi presenti sulla cute.

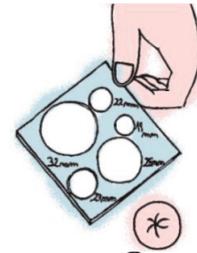




Risciacqui bene la parte lavata e poi la asciughi con il panno carta, senza strofinare: la placca della sacca di raccolta per poter aderire bene alla cute e non staccarsi, deve essere applicata sulla pelle ben asciutta.



Se la placca del dispositivo di raccolta da Lei utilizzato ha il foro da ritagliare rilevi con il misuratore la dimensione della Sua urostomia



Ritagli con le forbici il foro della placca uguale o maggiore di due millimetri la grandezza del Suo stoma: è importante che il foro della placca abbia queste dimensioni per assicurare la protezione della cute attorno alla stomia e aderire perfettamente.



Tolga la pellicola che protegge l'adesivo della placca.

Se Le è stato consigliato dall'infermiere stomaterapista metta uno strato di pasta barriera attorno alla stomia, la lasci asciugare per circa 30 secondi poi la modelli con un dito per renderla uniforme: la pasta barriera impedisce alle urine di infiltrarsi al di sotto della placca evitando in questo modo distacchi indesiderati del dispositivo applicato.



Accosti il margine inferiore del foro della placca al margine inferiore dello stoma e faccia aderire la placca alla cute, dal basso verso l'alto.



Si assicuri che la placca sia ben aderente alla pelle e non si siano formate pieghe durante l'applicazione. L'assenza di pieghe è importante per assicurare una buona adesione della placca fino alla sua sostituzione e per favorirle confort e benessere.





Chiuda il rubinetto di scarico, posto al fondo della sacca per evitare che le urine fuoriescano durante la sua applicazione.



Tolga il tampone di panno carta precedentemente appoggiato sulla stomia per impedire il continuo deflusso delle urine.



Agganci la sacca alla placca.



Si accerti della perfetta adesione tra sacca e flangia e della placca alla cute.





L'IGIENE DELLA URETEROILEOCUTANEO-STOMIA (U.I.C.S.) E LA SOSTITUZIONE DEL DISPOSITIVO DI RACCOLTA MONOPEZZO

Si lavi le mani, prepari il materiale necessario per la detersione della stomia e il dispositivo di raccolta, disponga tutto su un piano e lo sistemi in una zona facilmente accessibile.

Per non sporcarsi durante la rimozione della sacca la pieghi verso l'alto, apra il rubinetto di scarico e la svuoti nel water.



Per rimuovere più facilmente la placca della sacca di raccolta dalla cute la stacchi dall'alto verso il basso, tenendo e umidificando la pelle su cui è adesa e avvalendosi del panno carta, bagnato con acqua tiepida.



Appoggi sul lume della stomia un tamponcino di panno carta: impedisce il continuo deflusso delle urine che fuoriescono e quindi, facilita l'esecuzione dell'igiene e dell'apparecchiatura della stomia.



Bagni il panno carta con acqua e sapone e lavi la pelle con movimenti circolari, partendo dalla cute circostante la stomia verso l'esterno: riduce il rischio di infezioni urinarie causate da microrganismi presenti sulla cute.

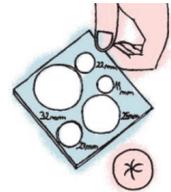


Risciacqui bene la parte lavata e poi la asciughi con il panno carta, senza strofinare: la placca della sacca di raccolta per poter aderire bene alla cute e non staccarsi, deve essere applicata sulla pelle ben asciutta.





Se la placca del dispositivo di raccolta da Lei utilizzato ha il foro da ritagliare: rilevi con il misuratore la dimensione della Sua stomia



Ritagli con le forbici il foro della placca, uguale o maggiore di due millimetri della grandezza del Suo stoma: è importante che il foro della placca abbia queste dimensioni per assicurare la protezione della cute attorno alla stomia e aderire perfettamente.



Rimuova la pellicola che protegge l'adesivo della placca

Se Le è stato consigliato dall'infermiere stomaterapista metta uno strato di pasta barriera attorno a alla stomia, la lasci asciugare per circa 30 secondi poi la modelli con un dito per renderla uniforme: la pasta barriera impedisce alle urine di infiltrarsi al di sotto della placca evitando distacchi indesiderati del dispositivo applicato.



Chiuda il rubinetto di scarico, posto al fondo della sacca per evitare che le urine fuoriescano durante la sua applicazione.



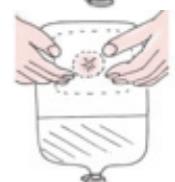
Tolga il tampone di panno carta precedentemente appoggiato sulla stomia per impedire il continuo deflusso delle urine.



Accosti il margine inferiore del foro della placca al margine inferiore dello stoma e faccia aderire la placca alla cute, dal basso verso l'alto.



Si assicuri che la placca sia ben aderente alla pelle e non si siano formate pieghe durante l'applicazione: l'assenza di pieghe è importante per garantire una buona adesione della placca fino alla sua sostituzione e per favorirle confort e benessere.





L'IGIENE DELL'URETEROCUTANEOSTOMIA (U.C.S.) E LA SOSTITUZIONE DEL DISPOSITIVO DI RACCOLTA A DUE PEZZI

Si lavi le mani, prepari il materiale necessario per la detersione della stomia e il dispositivo di raccolta, disponga tutto su un piano e lo sistemi in una zona facilmente accessibile.

Per non sporcarsi e non inquinare l'ambiente durante la rimozione della sacca pieghi la sacca verso l'alto, apra il rubinetto di scarico e svuoti la sacca nel water.



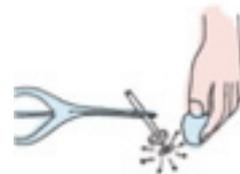
Per rimuovere più facilmente il dispositivo di raccolta dalla cute lo stacchi dall'alto verso il basso, tendendo e umidificando la pelle su cui è adesa la placca con il panno carta bagnato con acqua tiepida.



Chiuda con una molletta il cateterino che fuoriesce dalla stomia, a circa due centimetri sopra di essa: impedisce la fuoriuscita continua delle urine e facilita l'esecuzione dell'igiene e dell'apparecchiatura della stomia.



Bagni il panno carta con acqua e sapone e lavi la pelle con movimenti a raggiera, partendo dalla cute circostante la stomia verso l'esterno: riduce il rischio di infezioni urinarie causate da microrganismi presenti sulla cute



Risciacqui bene la parte lavata e poi la asciughi con il panno carta, senza strofinare: la placca della sacca di raccolta per poter aderire bene alla cute e non staccarsi, deve essere applicata sulla pelle ben asciutta.



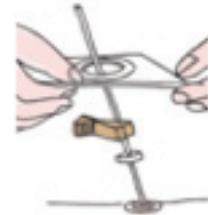
Rimuova la pellicola che protegge l'adesivo della placca



Se Le è stato consigliato dall'infermiere stomaterapista metta uno strato di pasta barriera attorno alla stomia, la lasci asciugare per circa 30 secondi poi la modelli con un dito per renderla uniforme: La pasta barriera impedisce alle urine di infiltrarsi al di sotto della placca evitando in questo modo distacchi indesiderati del dispositivo applicato.



Faccia passare, attraverso il foro della placca, il cateterino che fuoriesce dall'urostomia.



Chiuda con un'altra molletta il cateterino al di sopra della placca e poi tolga la molletta che si trova al di sotto della placca che aveva applicato prima per chiudere il cateterino



Accosti il margine inferiore del foro della placca al margine inferiore dell'urostomia e la faccia aderire alla cute, dal basso verso l'alto.



Chiuda il rubinetto di scarico, posto al fondo della sacca per evitare che le urine fuoriescano durante la sua applicazione.



Sistemi il cateterino nella sacca al di sopra della valvola antireflusso e poi rimuova la molletta che lo richiude.





Agganci la sacca alla flangia della placca.



Si accerti della perfetta adesione tra sacca e flangia e della placca alla cute.





L'IGIENE DELLA URETEROCUTANEOSTOMIA (U.C.S.) E LA SOSTITUZIONE DEL DISPOSITIVO DI RACCOLTA MONOPEZZO

Si lavi le mani, prepari il materiale necessario per la detersione della stomia e il dispositivo di raccolta, disponga tutto su un piano e lo sistemi in una zona facilmente accessibile.

Per non sporcarsi e non inquinare l'ambiente durante la rimozione della sacca pieghi la sacca verso l'alto, apra il rubinetto di scarico e svuoti la sacca nel water.



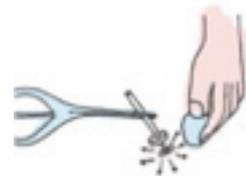
Per rimuovere più facilmente il dispositivo di raccolta dalla cute lo stacchi dall'alto verso il basso, tendendo e umidificando la pelle su cui è adesa la placca con il panno carta bagnato con acqua tiepida.



Chiuda con una molletta il cateterino che fuoriesce dalla stomia, a circa due centimetri sopra di essa: impedisce la fuoriuscita continua delle urine e facilita l'esecuzione dell'igiene e dell'apparecchiatura della stomia



Bagni il panno carta con acqua e sapone e lavi la pelle con movimenti a raggiera, partendo dalla cute circostante la stomia verso l'esterno: riduce il rischio di infezioni urinarie causate da microrganismi presenti sulla cute



Risciacqui bene la parte lavata e poi la asciughi con il panno carta, senza strofinare: la placca della sacca di raccolta per poter aderire bene alla cute e non staccarsi, deve essere applicata sulla pelle ben asciutta.





Rimuova la pellicola che protegge l'adesivo della placca

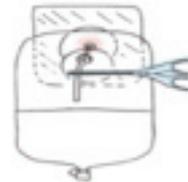
Se Le è stato consigliato dall'infermiere stomaterapista metta uno strato di pasta barriera attorno alla stomia, la lasci asciugare per circa 30 secondi poi la modelli con un dito per renderla uniforme: La pasta barriera impedisce alle urine di infiltrarsi al di sotto della placca evitando in questo modo distacchi indesiderati del dispositivo applicato.



Chiuda il rubinetto di scarico, posto al fondo della sacca per evitare che le urine fuoriescano durante la sua applicazione.



Sistemi il cateterino nella sacca al di sopra della valvola antireflusso e poi rimuova la molletta che lo richiude.



Accosti il margine inferiore del foro della placca al margine inferiore dello stoma, faccia aderire la placca alla cute dal basso verso l'alto e poi, si accerti della perfetta adesione della placca alla cute.





LA GESTIONE QUOTIDIANA DELL'UROSTOMIA: I CONSIGLI DELL'ESPERTO

- Non aspetti che la sacca sia completamente piena per svuotarla, c'è il rischio che la placca si stacchi per il peso eccessivo delle urine presenti al suo interno;
- Sostituisca la sacca una volta al giorno e, se utilizza un dispositivo a due pezzi, cambi la placca ogni 2 giorni per assicurare un'efficace protezione della cute attorno alla stomia;
- Quando effettua lo stoma care è importante che osservi la cute nella zona di applicazione del dispositivo per verificare che non ci siano arrossamenti e irritazioni della pelle. Nel caso fossero presenti queste manifestazioni è importante rivolgersi all'infermiere stomaterapista e/o al medico di riferimento;
-
- Quando è fuori casa porti sempre con Lei un Kit con il necessario per effettuare lo stoma care (dispositivo in uso con foro già adattato alle dimensioni della sua stomia, salviettine detergenti senza alcool, salvietta morbida per asciugare la cute) in modo da essere organizzato se si presenta la necessità di provvedere alla sostituzione della sacca che indossa;
- A casa, scelga un luogo comodo e riservato dove poter svolgere con tranquillità l'igiene della stomia e la sostituzione del dispositivo di raccolta;
- Il foro della placca del dispositivo che usa, deve avere le dimensioni appropriate rispetto alla forma ed alla grandezza della Sua urostomia, per questo, soprattutto nei primi mesi dopo l'intervento chirurgico è consigliato utilizzare un presidio dotato di placca con foro universale che può personalizzare in base alle naturali modifiche della stomia che avvengono nel tempo.



- Nei primi mesi dopo l'operazione l'urostomia va incontro a naturali modifiche della sua grandezza e conformazione, è pertanto importante che in questo periodo rilevi le sue dimensioni almeno una volta alla settimana per poter adeguare il foro della placca in base alle variazioni avvenute.
- • Durante la notte è possibile collegare il rubinetto della sacca del dispositivo in uso ad un'apposita sacca da letto dotata di un tubo di raccordo.



- In questo modo potrà riposare tranquillamente.
- Dopo aver collegato i due dispositivi si assicuri che il rubinetto della sacca di raccolta che indossa sia aperto e che quello della sacca da letto sia chiuso.



QUALE DISPOSITIVO DI RACCOLTA DEVO UTILIZZARE PER L'UROSTOMIA?

Il dispositivo di raccolta è un sistema dotato di una sacca che raccoglie le urine che fuoriescono dalla stomia. È dotato di una parte adesiva che si chiama “placca” che consente l’adesione del sistema di raccolta alla cute circostante la stomia.

La placca ha un foro centrale che può essere di varie dimensioni o che va ritagliato per adattarlo alla grandezza della Sua stomia. Il dispositivo costituisce la soluzione che permette la raccolta delle urine che fuoriescono dall’urostomia.

Tutti i dispositivi per urostomia sono dotati di un rubinetto di scarico situato nella parte inferiore della sacca. Inoltre le sacche hanno al loro interno un sistema che impedisce alle urine presenti all’interno di esse di refluire verso l’alto quando assume la posizione supina o laterale in letto.





I DISPOSITIVI PER UROSTOMIA SONO TUTTI UGUALI?

Fondamentalmente esistono due sistemi di raccolta:

La sacca monopezzo: ha la parte adesiva (placca) incorporata ed è munita di un rubinetto situato nella parte inferiore della sacca. In questo modo è possibile svuotare le urine presenti al suo interno periodicamente senza dover cambiare più volte al giorno il dispositivo indossato.



Il sistema a due pezzi: è formato da una placca che viene applicata sulla cute attorno alla stomia e da una sacca che viene unita alla placca mediante un sistema di aggancio.





Altre caratteristiche che differenziano ambedue i sistemi di raccolta sono:

- I componenti e la conformazione della placca,
- I materiali che compongono la sacca,
- La forma e le dimensioni della sacca.

L'infermiere e/o lo stomaterapista Le proporrà diversi dispositivi di raccolta da provare con calma e serenità per poter individuare quello che maggiormente Le fornisce comfort e sicurezza.





DEVO PAGARE I DISPOSITIVI DI RACCOLTA?



NO, proprio in base a un documento emanato e periodicamente aggiornato dal Ministero della Salute che stabilisce la tipologia e le modalità di fornitura di protesi e ausili a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Il Nomenclatore Tariffario attualmente in vigore è quello stabilito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri DPCM

12/01/2017.

Il regolamento del Ministero della Salute salvaguarda le quantità degli ausili ottenibili gratuitamente e la libera scelta del cittadino in merito al dispositivo di raccolta da utilizzare. Le modalità burocratico amministrative per avere questi ausili non sono eguali sul territorio nazionale, l'infermiere stomaterapista e/o il suo medico curante le daranno le informazioni su come procedere per ottenere quanto prescritto dal Sanitario competente dell'A.S.L. in cui si risiede.

Dove può ritirare i dispositivi di cui ha bisogno

I servizi presso i quali potrà ricevere la fornitura degli ausili prescritti sono molteplici e dipende dalle modalità di distribuzione diretta o indiretta adottate dalla ASL in cui risiede.

In base ai criteri di distribuzione scelti dall'azienda Sanitaria lei potrà:

- Riceverli direttamente a casa tramite corriere,
- Ritirarli presso una Farmacia o una Sanitaria,
- Ritirarli presso la Farmacia Ospedaliera,
- Ritirarli presso un Servizio della ASL che si occupa nello specifico della consegna dei dispositivi per stomia per i residenti di quel territorio.



COSA FARE SE...

Nel corso della vita possono insorgere alcuni problemi o modifiche del complesso stomale, che vanno comunicati all'infermiere stomaterapista e/o al medico di riferimento affinché possano essere valutati e risolti. Di seguito sono indicate le manifestazioni che più frequentemente si presentano, le possibili cause del problema e i relativi consigli sui comportamenti da adottare.



Sanguinamento dell'urostomia

In genere si tratta di un modesto sanguinamento della mucosa dello stoma che si manifesta prevalentemente durante l'effettuazione dello stoma care.

Possibili cause

Può essere causato da manovre errate durante la pulizia dello stoma o da traumi procurati dalla dimensione troppo stretta del foro della placca. L'assunzione di farmaci anticoagulanti, in associazione o meno a chemioterapici e/o a radioterapia, aumenta la possibilità di sanguinamento della mucosa stomale, che è formata da un tessuto delicato e molto vascolarizzato.



Cosa fare

Effettui con molta delicatezza la detersione dell'urostomia. Verifichi che il foro della placca corrisponda alla grandezza ed alla forma della Sua urostomia. Se il problema persiste lo segnali all'infermiere e/o allo stomaterapista che La segue.



Arrossamento della cute peristomale

È uno dei problemi più frequenti che è necessario risolvere tempestivamente eliminando la causa perché la situazione potrebbe evolvere rapidamente con la comparsa di lesioni cutanee più o meno estese e profonde.

Possibili cause

Può essere dovuto:

- All'utilizzo di sapone o detergenti per la pulizia della cute troppo aggressivi;
- Il foro della placca troppo grande rispetto alla dimensione della stomia che non assicura la protezione della cute dal contatto con le urine;
- A intolleranza di alcuni componenti del dispositivo di raccolta in uso o a prodotti utilizzati per la gestione della stomia.



Cosa fare

Segnali il problema all'infermiere stomaterapista che La segue o al Suo Medico curante che valuteranno la condizione rilevata e Le daranno indicazioni sulle cure da fare per risolvere la situazione.

Non applichi creme o altri prodotti prima di essersi rivolto al sanitario di riferimento.



L'urostomia si è modificata...

Nei primi mesi dopo l'intervento chirurgico è naturale che la stomia vada incontro a variazioni e diventi più piccola, in questo caso è sufficiente parlarne con lo stomaterapista che Le darà indicazioni in merito a valuterà se è possibile adattare il dispositivo che sta usando per renderlo conforme alla nuova situazione o se è necessario cambiarlo.

Altre modificazioni del complesso stomale che si possono presentare sono:

- La riduzione eccessiva della sporgenza della mucosa dell'urostomia dal piano cutaneo addominale;
- La formazione di irregolarità della cute peristomale (pieghe e avvallamenti); che possono rendere difficoltosa l'applicazione del dispositivo e la corretta adesione della placca alla cute. Ciò può compromettere la funzione di protezione della cute e di contenzione delle urine da parte del dispositivo di raccolta e favorire episodi di distacco precoce della placca.

Possibili cause

- Eccessivo aumento/perdita di peso;
- Esiti di processi infiammatori cronici della cute attorno all'urostomia.

Cosa Fare

Si rivolga allo stomaterapista che La segue o al Suo medico curante perché è importante valutare se è necessario sostituire il dispositivo in uso con un altro che possiede caratteristiche diverse della placca e se è opportuno avvalersi di specifici accessori per assicurare la buona adesione della placca alla cute fino al cambio successivo del sistema.



SI RICORDI CHE...

- Se prendersi cura della stomia le crea ansia e preoccupazione;
- Se osserva variazioni dell'urostomia e/o della cute peristomale;
- Se ha dubbi sulla possibilità di ristabilire le abitudini di vita e occuparsi delle attività che svolgeva prima della malattia e dell'intervento chirurgico...

PUÒ RIVOLGERSI ALL'AMBULATORIO PER LA CURA E LA RIABILITAZIONE DELLE PERSONE STOMIZZATE DOVE POTRÀ RICEVERE INFORMAZIONI E CURE DA INFERMIERI ESPERTI IN STOMATERAPIA.





A PROPOSITO DI ALIMENTAZIONE...

Avere un'urostomia non impone la rinuncia a godere del piacere di mettersi a tavola e mangiare cibi gustosi ed equilibrati dal punto di vista nutrizionale.

Trascorso il periodo di convalescenza dopo l'intervento chirurgico, non è quindi necessario seguire una dieta restrittiva, ma adottare semplici accorgimenti.

È importante mantenere costante il peso corporeo, le variazioni in eccesso possono costituire un fattore di rischio di complicanze della stomia.





ALCUNI CONSIGLI

- Non rinunci ai piaceri della tavola!
- Utilizzi semplici modalità di cottura dei cibi:
 - Al vapore.
 - Alla griglia,
 - Al forno;
 - Al cartoccio,
 - Bolliti;
- Per condire i cibi privilegi l'uso di grassi vegetali crudi:
 - Olio di oliva, preferibilmente extra vergine,
 - Olio di mais, olio di girasole, di soia;;
- Assuma almeno 2 litri al giorno di liquidi (acqua naturale, tisane, the alle erbe, succhi di frutta in particolare succhi di mirtillo rosso, etc.) per prevenire la concentrazione delle urine e infezioni delle vie urinarie. Infatti con l'urina si eliminano anche grandi quantità di batteri e del muco.
- Non assuma bevande troppo fredde e/o gassate.
- Per prevenire la formazione di urine maleodoranti è consigliato limitare l'assunzione di cavoli, asparagi, fagioli e legumi in genere, aglio, acciughe e spezie.
- È suggerita l'adozione di un'alimentazione che agevoli un buon transito intestinale ed eviti la stitichezza.
- Due bicchieri di succo di mirtilli rossi al giorno (la mattina e la sera, in tutto 300 ml) possono far bene. Il succo di mirtilli rossi acidifica l'urina e rallenta così la riproduzione dei batteri.
- Se non le piace il succo di mirtilli può assumerlo in capsule: li può acquistare in farmacia, in parafarmacia e anche nei negozi di erboristeria.





COSA MANGIARE IN CASO DI STITICHEZZA

Assuma almeno una porzione di verdura cotta o cruda a pranzo e a cena. Tra le verdure cotte, preferibilmente lessate o cucinate al vapore, vanno privilegiate quelle ricche di fibre: spinaci, zucchine, fagiolini melanzane, carciofi etc.



Mangi tutti i giorni 2-3 frutti di medie dimensioni, scegliendo soprattutto tra Kivi (al mattino a digiuno), pere, prugne, albicocche, ananas, fichi. Quando possibile mangiare la frutta con la buccia o in alternativa cotta.



A cena includere un piatto di brodo o un minestrone di verdure, anche passato.



Consumi almeno due volte a settimana i legumi, in caso di meteorismo assumerli passati o centrifugati.



Sostituisca i cereali raffinati (pane, pasta, riso) con quelli integrali e/o fatti con farine di Kamut, Farro, Mais.



Includa nell'alimentazione giornaliera uno yogurt naturale.





Aumenti l'assunzione di liquidi ad almeno 2/2,5 litri al giorno, beva preferibilmente acqua naturale. Limiti l'assunzione di alcool, tè e caffè.



Eviti di mangiare formaggi fermentati, cibi fritti e grassi di origine animale, come condimento prediliga l'olio di oliva crudo.



Non assuma lassativi ma si rivolga al Suo medico curante che valuterà l'eventuale necessità di prescriverli.



VITA DI TUTTI I GIORNI

Trascorso il periodo di convalescenza avere una urostomia non impedisce la ripresa di attività sociali, affettive e lavorative e salutari abitudini di vita quotidiana.

Di seguito alcune informazioni e consigli.

L'ABBIGLIAMENTO

Non vi sono limitazioni particolari ad indossare l'abbigliamento a cui è abituato/a.

Grazie a dispositivi di raccolta con dimensioni ridotte e dal profilo piatto, può indossare qualsiasi tipo di abito, anche il costume da bagno.

È consigliato evitare l'uso di cintura se l'abito indossato prevede che sia collocata in coincidenza della zona in cui vi è la stomia: lo strofinamento e la costrizione possono causare traumi e sanguinamento dello stoma.



IL BAGNO E LA DOCCIA

Avere la stomia non impedisce di fare un bagno caldo o una doccia in quanto i dispositivi di raccolta sono progettati per essere impermeabili. Quindi può fare tranquillamente la doccia o il bagno senza rimuovere il dispositivo che indossa e sostituirlo dopo essersi lavato/a e asciugato/a.





PERMESSI LAVORATIVI

Avere una stomia è una condizione fisica e funzionale che consente a chi ne è portatore di richiedere il riconoscimento dello status di Handicap e di ottenere i benefici derivanti delineati nella legge n. 104 del 1992 (legge quadro sull'handicap) e successive modifiche ed integrazioni. Il riconoscimento della condizione di handicap, come previsto dall'articolo 3 della legge n.104 viene accertato da un'apposita Commissione medica, sancita dall'art. 4 della stessa legge: è obbligatoria la presenza di un chirurgo "esperto" nella riabilitazione enterostomale.

L'accertamento della situazione di disabilità grave (art. 3 della legge 104) è effettuato da una apposita Commissione Medica Integrata ASL/INPS sancita dall'art. 4 della stessa legge che prevede anche la presenza obbligatoria di un chirurgo o urologo esperto nella riabilitazione enterostomale. La condizione di disabilità grave per la persona che ha una stomia (art. 3 comma 3) è riconosciuta in base al fatto che, quando la sacca di raccolta è quasi satura, va necessariamente sostituita.

È l'art. 33 della legge che definisce la quantità mensile dei permessi che Lei può richiedere e che ha il diritto di fruire. Nell'arco del mese sono previsti un massimo di tre giorni lavorativi che possono essere fruiti anche frazionati (1/2 ore al giorno) o in 6 mezze giornate.

I permessi sono retribuiti dall'I.N.P.S., grazie ad apposito fondo ministeriale, con il versamento dei contributi figurativi utili ai fini pensionistici (legge n. 53/00 e Circolare INPS n. 133/00).

GESTIONE DELLA STOMIA DURANTE L'ORARIO DI LAVORO

Il Decreto del Presidente della Repubblica n. 303/56, stabilisce le norme generali per l'igiene del lavoro e gli obblighi del datore di lavoro.

Nella situazione specifica del lavoratore che ha una stomia, il datore di lavoro ha l'obbligo di adottare le misure necessarie sul luogo di lavoro per assicurare al dipendente l'accesso e l'utilizzo di servizi sanitari e di igiene personale. Tali servizi devono avere caratteristiche idonee per assicurare al lavoratore con stomia la possibilità di effettuare le attività di igiene della stomia e la sostituzione del dispositivo di raccolta.



ESENZIONE DALL'OBBLIGO DI INDOSSARE LE CINTURE DI SICUREZZA IN AUTO

Il "Nuovo Codice della strada", in adempimento all'art.172, comma 8, lett. e) ed f) del decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285, e successive modificazioni, prevede l'esenzione dall'obbligo di indossare le cinture di sicurezza in auto per "le persone affette da patologie particolari o che presentino condizioni fisiche che costituiscono controindicazione specifica all'uso dei dispositivi di ritenuta."

L'esenzione deve risultare da una certificazione medica, rilasciata dalla unità sanitaria locale o dalle competenti autorità di altro Stato membro delle Comunità europee, che attesta l'esistenza delle controindicazioni o dei rischi.

Tale certificazione deve:

- Indicare la durata di validità dell'esonero;
- Recare il simbolo previsto nell'articolo 5 della direttiva 91/671/CEE per renderla riconoscibile anche al di fuori del territorio italiano;
- Essere esibita su richiesta degli organi di polizia.



SPORT E HOBBY

Avere una urostomia non è sinonimo di invalidità. Riprendere appena possibile la propria attività quotidiana, ritornare al proprio lavoro, ricominciare a coltivare interessi e hobby, viaggiare, fare sport: non c'è ricetta migliore per sentirsi di nuovo in armonia con sè stessi.

Dopo che è trascorso un adeguato periodo di convalescenza si possono riprendere gradualmente le attività sportive svolte precedentemente l'intervento chirurgico ad eccezione di quelle che implicano scontri personali e sforzo fisico come ad esempio la lotta, il pugilato, le arti marziali, il rugby, il culturismo, etc.



Le attività sportive maggiormente consigliate sono: tennis, pallacanestro, pallavolo, pallamano, marcia, corsa, ciclismo, nuoto, pattinaggio, sci, tiro con l'arco, golf, bocce.

Prima di riprendere o iniziare attività sportive è indicato parlarne con il proprio medico e con l'infermiere stomaterapista per stabilire insieme gli eventuali personali accorgimenti da adottare.

Di seguito alcuni consigli:

- Durante l'attività sportiva utilizzare una sacca con dimensioni ridotte che risulta più discreta sotto gli abiti;
- È opportuno svolgere l'attività sportiva lontano dai pasti: la peristalsi intestinale si riduce e di conseguenza anche l'emissione di feci dalla stomia è minore;
- Il sudore e l'acqua possono alterare la capacità di adesione della placca del dispositivo alla cute, nel caso si può utilizzare una fascia impermeabile (per gli sport in acqua) e una fascia contenitiva o una cintura (per gli sport fisici impegnativi) al fine di evitare distacchi indesiderati durante le attività sportive. Chi fa nuoto deve comunque prevedere un cambio anticipato del dispositivo perché l'immersione prolungata nell'acqua riduce il tempo di un'efficace adesività della placca.
- Al termine dell'attività sportiva effettuare un'accurata detersione del complesso stomale e la sostituzione del dispositivo di raccolta.

Prima di riprendere o iniziare attività sportive è indicato parlarne con il proprio medico e con l'infermiere stomaterapista per stabilire insieme gli eventuali e personali accorgimenti da adottare.





QUALCHE SUGGERIMENTO PER IL TEMPO LIBERO

A spasso, camminando con grinta

Si tratta semplicemente di una camminata svelta e a passi lunghi che non ha nessun genere di controindicazioni.

Il movimento e una regolare attività fisica, specialmente dopo aver affrontato i molti problemi di salute causati dalla malattia, dalla modifica del proprio corpo e dall'urostomia, genera benefici non solo fisici ma anche sulla sfera psichica ed emotiva.



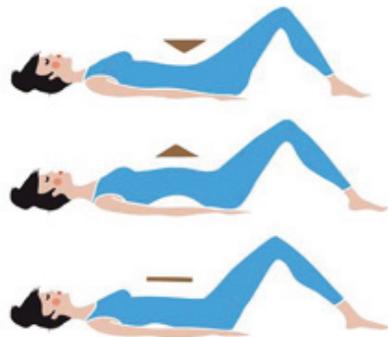
Yoga, tecniche di rilassamento, discipline orientali



Pilates

È un metodo di allenamento in cui l'effettuazione di esercizi di respirazione, controllo, concentrazione, fluidità dei movimenti perfettamente organizzati tra loro consentono di sviluppare la maggiore consapevolezza del proprio corpo ed ottenere da esso il massimo beneficio.

L'obiettivo è soprattutto quello di incrementare il proprio livello di benessere nella vita quotidiana ed è praticabile da tutti.





Ginnastica in casa

Pochi esercizi, praticati quotidianamente, possono aiutare a tonificare i muscoli, mantenere funzionali le articolazioni ossee e favorire la circolazione sanguigna.

Bastano costanza, una corretta respirazione e tranquillità. ogni esercizio, infatti, va eseguito lentamente.

Giorno dopo giorno, facendo esercizi con movimenti mirati per 15-20 minuti, è possibile recuperare la giusta elasticità di movimento. Può chiedere suggerimenti in merito ad un fisioterapista.



POSSO FARE VIAGGI?

Avere una urostomia non Le impedisce di riprendere le abitudini che aveva prima di essere operato/a o intraprenderne di nuovi

Può viaggiare in auto, in treno, in nave, in aereo, basta solo organizzarsi e portarsi il materiale necessario per gestire gli aspetti quotidiani di cura della stomia.



INTRAPRENDERE UN VIAGGIO: ALCUNI CONSIGLI

Porti con Lei il necessario per la cura della stomia e una scorta dei dispositivi di raccolta due volte superiore a quelle che usa solitamente.



Non lasci esposti al sole i bagagli che contengono le sacche, perché la parte adesiva della placca potrebbe danneggiarsi.





Si ricordi di portare i farmaci che assume abitualmente e, in base ai paesi meta di viaggio, quelli eventualmente consigliati dal Suo medico.



Se viaggia in aereo, poiché l'aria pressurizzata è più secca del normale, durante il volo deve bere di più per evitare disidratazione



Se viaggia in aereo, potrebbe succedere che le valigie arrivino in un secondo momento, per questo è opportuno portare nel bagaglio a mano un set per la pulizia della stomia ed alcuni dispositivi per poter provvedere al cambio di quello indossato. Ritagli il foro della placca prima di partire: le forbici per via delle misure di sicurezza non possono essere portate in aereo.



In estate se viaggia in auto eviti di farlo nelle ore più calde della giornata per evitare problemi di disidratazione.

Se indossa la cintura di sicurezza la sistemi accuratamente in modo da evitare la compressione e traumi alla stomia.



Se viaggia in aereo o va all'estero porti con sé un certificato medico che attesti il tipo d'intervento a cui è stato sottoposto: può esibirlo alla dogana se vogliono esaminare il bagaglio e chiedere che l'ispezione sia fatta in un ambiente riservato.

Inoltre se viaggia in Italia porti con sé gli indirizzi dei Centri per Stomizzati più vicini al luogo dove soggiorna. Può esserle utile per qualsiasi difficoltà possa verificarsi nella gestione della stomia.





IN FAMIGLIA...

Dire tutto o nascondere la verità?

Esprimere i propri sentimenti di paura e disagio o far finta che niente sia cambiato?

La famiglia è il primo e principale luogo dove può trovare le risorse per avere sollievo e conforto nei momenti di difficoltà e sofferenza.

È quindi importante che i componenti della famiglia e/o le persone care alle quali è affettivamente legato siano a conoscenza non solo dei cambiamenti fisici e funzionali conseguenti all'intervento chirurgico, ma è opportuno condividere con loro le proprie ansie, i timori e le emozioni che prova riguardo alla nuova situazione.

Sapere e condividere è il primo passo verso l'acquisizione di consapevolezza del ruolo positivo che possono svolgere per esserle di aiuto nella ripresa di una serena vita quotidiana, ciascuno nella forma e nei modi che più sono vicini alla loro disponibilità e sensibilità.





IL RUOLO DEL PARTNER

Ognuno di noi di fronte ad una malattia che modifica in modo importante lo “scenario” della sua esistenza ha un suo modo di reagire: c'è chi si dispera, chi piange, chi si chiude in sé stesso.

Al rientro a casa dopo l'intervento chirurgico è possibile che la persona a cui è stata fatta una stomia manifesti comportamenti ed emozioni che possono sconcertare il proprio partner, come ad esempio:

- Dipendenza eccessiva dal coniuge per lo svolgimento delle attività quotidiane di vita e la gestione dello stoma;
- Riveli il desiderio di riorganizzare la propria vita, cerchi spazi personali, esprima la necessità di momenti di solitudine e riflessione.
- Manifesti preoccupazione per le conseguenze della malattia su di sé, ma anche per le ripercussioni che può avere sui suoi familiari.



In questa fase il partner si trova ad affrontare nei primi tempi un percorso difficile e impegnativo. La consapevolezza e la volontà di avere un ruolo di supporto per il proprio caro nella ripresa di una vita di coppia normale e serena è fondamentale ma non sempre è sufficiente per svolgere al meglio questo delicato ruolo.

È bene sapere che ci sono dei professionisti a cui è possibile rivolgersi che possono sostenere il partner nell'impegno emotivo quotidiano e nella gestione delle nuove responsabilità e aiutare la coppia a superare eventuali tensioni e difficoltà insorte a seguito della malattia.

Nel caso, può parlarne con l'infermiere stomaterapista e/o con il Suo Medico di Famiglia che le potranno dare indicazioni e consigli.



VITA DI COPPIA SENZA TABÙ

Parlare di sessualità è spesso considerato marginale o comunque secondario; pur essendo un aspetto fondamentale che influisce sulla qualità di vita.

Le persone alle quali è stato confezionato uno stoma possono manifestare alcuni problemi attribuibili all'intervento chirurgico che sovente sono transitori e spesso si risolvono spontaneamente. Nell'uomo i principali riguardano un deficit della funzione erettile e/o di quella eiaculatoria, nella donna i disturbi sono riferibili a un'alterazione del processo di lubrificazione vaginale.

Ma è la presenza della stomia, il cambiamento dello schema corporeo e l'impossibilità di controllo all'emissione delle feci che possono far sperimentare sensazioni di disagio, frustrazione e l'idea di essere fonte di disgusto; percezioni ed emozioni che spesso ostacolano la ripresa di una vita sessuale possibile e soddisfacente.

Non parlarne e non condividere con il proprio partner pensieri, sensazioni e difficoltà non fa altro che aggravare la situazione e non aiuta a trovare le possibili soluzioni al problema.

Se ha timori o difficoltà a riprendere o ad avere rapporti sessuali completi ed appaganti ne parli con il medico e/o con l'infermiere stomaterapista che La segue, da loro potrà avere informazioni e indicazioni specifiche anche sull'opportunità di rivolgersi ad altri professionisti sanitari con competenze specifiche (l'andrologo, il ginecologo, il sessuologo etc.).



Per favorire momenti di intimità:

- Indossi una sacca di piccole dimensioni. È possibile richiedere sacche meno ingombranti, pensate proprio per i momenti di intimità della coppia;
- Condividi con il tuo partner sensazioni, paure e timori, quanto più



lo/a renderà partecipe dei suoi sentimenti, tanto più sarà facile ristabilire l'intimità e la complicità che c'era tra di voi prima dell'intervento chirurgico

Si ricordi che la percezione che ha di sé influenza la visione che hanno gli altri di Lei, se è disposto ad accettare il suo corpo con la stomia lo farà più serenamente anche il suo partner.

Se fa uso della pillola a scopo contraccettivo deve sapere che, come per altri farmaci, può succedere che per un alterato assorbimento del farmaco la sua azione venga compromessa. È quindi opportuno che si rivolga al suo Medico curante e/o al Ginecologo che le daranno indicazioni in merito.

STOMIA E GRAVIDANZA

La gravidanza è una condizione che non costituisce nessuna controindicazione assoluta se si ha una stomia.

Nelle donne stomizzate in gravidanza non vi è un aumento del rischio che si manifestino i fisiologici problemi correlati al periodo di gestazione né per la donna, né per il nascituro.

L'eventuale difficoltà può essere legata alla malattia che ha imposto la necessità chirurgica di fare l'urostomia.

In caso di gravidanza dovrà essere seguita, in ogni fase, da più specialisti: il ginecologo, l'urologo, l'infermiere stomaterapista che insieme e nella specificità della loro competenza si prendono cura di Lei.





GLOSSARIO

Il seguente Glossario ha lo scopo di rendere maggiormente comprensibili al lettore alcune parole impiegate nella descrizione dei contenuti dell'opuscolo.

Auspichiamo che i commenti che definiscono il significato attribuito ad uno specifico vocabolo, semplifichino la comprensione e la fruibilità delle informazioni descritte nell'opuscolo.

GLOSSARIO

- **Acqua tiepida:** Acqua con temperatura compresa fra i 15° ed i 25°.
- **Anastomosi degli ureteri:** Sutura che unisce gli ureteri a un tratto di ileo per la realizzazione dell'ureteroileocutaneostomia secondo Bricker.
- **Apparecchiatura della stomia:** Applicazione del dispositivo di raccolta in uso sulla cute circostante la stomia
- **Complesso stomale:** Si intende l'insieme della parte che comprende l'urostomia e la cute circostante su cui viene applicato il dispositivo di raccolta.
- **Confezionamento di urostomia:** Realizzazione chirurgica di una derivazione esterna dell'apparato intestinale per un periodo temporaneo o definitivo.
- **Cute eritematosa:** Arrossamento, più o meno intenso della cute.
- **Cute peristomale:** Si riferisce alla cute circostante la stomia, che di norma coincide con la parte su cui viene applicata la placca del dispositivo di raccolta.
- **Diametro del foro:** Apertura sulla placca del dispositivo di raccolta, che può avere una dimensione "pretagliata" o "universale" del foro.
- **Dispositivo di raccolta a due pezzi:** Presidio per l'apparecchiatura della stomia costituito da due parti separate:
 - **La placca,** dotata di barriera cutanea adesiva e di un sistema di aggancio per la sacca (flangia).
 - **La sacca,** corredata di una flangia gemella che consente l'unione dei due pezzi, facendoli diventare un corpo unico.
- **Dispositivo di raccolta monopezzo:** Presidio per l'apparecchiatura della stomia costituito da una sacca e una placca incorporata con barriera cutanea adesiva. Nel caso di urostomia di norma la sacca è a fondo aperto



e può essere dotata di filtro.

- **Foro “pretagliato” (della placca):** Fa riferimento ad un dispositivo di raccolta, monopezzo o a due pezzi, con il foro della placca già predisposto per essere applicato sullo stoma. Le dimensioni del foro possono essere di diverse misure, la scelta è in funzione alla grandezza del proprio stoma.
- **Foro “universale” (della placca):** Fa riferimento ad un dispositivo di raccolta, monopezzo o a due pezzi, con il foro della placca che può essere modellato o ritagliato della grandezza e della forma della propria stomia.
- **Flangia:** Sistema di aggancio tra placca e sacca del dispositivo di raccolta a due pezzi
- **Integrità della cute:** In stomaterapia si riferisce all'assenza di manifestazioni infiammatorie o lesioni della pelle nella zona del complesso stomale.
- **Intervento chirurgico secondo Bricker:** Si riferisce alla tecnica chirurgica di realizzazione dell'ureteroileocutaneostomia (U.I.C.S.) che prevede l'utilizzo di un segmento del tratto terminale dell'ileo al quale vengono anastomizzati gli ureteri.
- **Irritazione cutanea:** In stomaterapia si riferisce alla presenza dei segni dell'infiammazione sulla cute in prossimità del complesso stomale.
- **Misuratore (o Calibratore) di stomia :** Strumento che serve per rilevare la dimensione e la forma dello stomia. È presente in tutte le confezioni di dispositivi di raccolta per stomia.
- **Placca del dispositivo di raccolta:** Parte adesiva, detta anche barriera cutanea, che consente l'adesione del sistema di raccolta alla cute peristomale. È saldata alla sacca nel dispositivo monopezzo, è a sé stante in quello a due pezzi. Deve assicurare protezione cutanea ed offrire una buona resistenza all'aggressione delle feci che fuoriescono dall'urostomia.
- **Placca a protezione totale:** Parte adesiva del sistema di raccolta costruita per intero da sostanze di idrocolloidi, con proprietà di protezione e di riparazione della cute su cui viene applicata.
- **Placca piana:** Caratteristica che indica una placca priva di convessità, utilizzata di norma nelle stomie ben confezionate e prive di complicanze.
- **Placca convessa:** Possiede una curvatura più o meno accentuata ed è indicata per l'apparecchiatura delle stomie retratte.
- **Rubinetto di scarico:** Sistema posto al fondo della sacca di raccolta per urostomia lo svuotamento delle urine in essa contenute. Il rubinetto consente di raccordare la sacca indossata ad una sacca di raccolta delle urine da letto (per la notte) o da gamba (nelle ore diurne)
- **Sacca di raccolta:** Sistema progettato per raccogliere e contenere le feci che fuoriescono dalla stomia. È realizzata in diverse forme e dimensioni per rispondere al meglio alle diverse esigenze di contenimento degli effluenti e di adattabilità alla conformazione del corpo della persona che la deve indossare. È costituita da materiali morbidi e piacevoli al tatto, con



saldature che non consentono il passaggio all'esterno delle feci presenti nella sacca.

- **Sapone neutro:** Prodotto con capacità di detersione della cute con un pH compreso tra 5,5 e 6,0.
- **Soluzione detergente:** Soluzione composta da acqua e sostanze chimiche che hanno la proprietà di rimuovere lo sporco presente sulla pelle. In stomaterapia la soluzione detergente viene consigliata per la detersione del complesso stomale. Deve avere caratteristiche isocutanee per non provocare arrossamenti e irritazioni della pelle ed essere priva di oli o creme che potrebbero ostacolare un'efficace adesione alla cute del dispositivo di raccolta.
- **Stent:** Si tratta di un cateterino di piccole dimensioni che viene posizionato nelle ureterocutaneostomie (U.C.S.) e mantenuto permanentemente per evitare il restringimento del lume stomale.
- **Stoma care:** Insieme di azioni che si compiono per effettuare l'igiene della stomia e la sostituzione del dispositivo di raccolta.
- **Urostomia:** Abboccamento chirurgico diretto o indiretto della via urinaria alla cute addominale.
- **Ureterocutaneostomia (U.C.S.):** Deviazione chirurgica di un uretere attraverso un foro praticato sulla parete addominale per la realizzazione della stomia.
- **Ureteroileocutaneostomia (U.I.C.S.):** Collegamento chirurgico degli ureteri ad un tratto di ansa ileale che poi viene portata all'esterno attraverso un foro praticato sulla parete addominale per la realizzazione della stomia.
- **Valvola antireflusso:** Sistema inserito all'interno della sacca che impedisce il reflusso delle urine in essa contenute verso l'alto.



BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- 1 Australian Association of Stomal Therapy Nurses Inc. (2013). Clinical Guidelines for Stomal Therapy Nursing Practice.
- 2 AIOSS; Cosa sapere, per saper fare e riuscire a saper essere, Avere una stomia urinaria: informazioni e consigli, 2° edizione, 2013 Editpress -Teramo
- 3 AIOSS. Atlante Stomie e Complicanze: Epidemiologia Eziopatologia Management Care- 2011 –Editpress-Teramo
- 4 Bernini C. et al, La sessualità del paziente stomizzato: analisi del suo vissuto, Rivista L'Infermiere N°5-2011,
- 5 Brugnolli A., Dello Russo C., Saiani L., Eliminazione intestinale e gestione delle alterazioni. In: Saiani L., Brugnolli A., Trattato di cure infermieristiche. Napoli: Sorbona; 2010. P. 705-715.
- 6 Beck M, Justham D. (2009) Nurses' attitudes towards the sexuality of colorectal patients. Nurs Stand.; 8-14;23(31):44-8.
- 7 Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (2009). Ostomy Care and Management
- 8 Michela Cinquanta; Cosa sapere, per saper fare e riuscire a saper essere, 2008, Edizione A.I.O.S.S-Editpress- Teramo
- 9 A.I.O-S-S.; Clinica Infermieristica in stomaterapia dalle evidenze agli strumenti operativi, 2007, AIOSS e Hollister-Milano
- 10 A.I.O.S.S.; Coloproctologia stomia e incontinenza, 2006, Edizione Carocci Faber, Roma
- 11 Saracco C, Beltrame M, Brazzale R, Roveron G.; [Tables of Moses: nursing research project]; Prof. Inferm. 2005 Apr-Jun; 58(2):114-21.
- 12 Graf B, Knipfer E. Special nursing in urinary diversions: knowing the complications and preventing 'them – 2005 - Pflege Z. Feb;58(2):84-7.
- 13 Association Francaise d'Entérostoma, Thérapeutes; Guide des bonnes pratiques en stomathérapie chez l'adulte – urostomy; 2003, A.F.E.T.- Hollister-Francia
- 14 Gruppo di Ricerca "Mosè le Tavole"; Gli Strumenti Operativi per l'Assistenza in Stomaterapia; 2003, AIOSS-Hollister, Milano
- 15 Guyot M, Montandon S, Valois MF.; Best practice guidelines in stomatherapy: a tool for interdisciplinary management of stoma patients] Ann Chir. 2003 Nov;128(9):642-3.
- 16 Erwin-Toth P. Ostomy pearls: a concise guide to stoma siting, pouching systems, patient education and more- 2003 Adv Skin Wound Care. May-Jun;16(3):146-52.
- 17 Simeone C, Antonelli A, Tonini G, Cunico SC. [Ileal conduit and urinary stoma complications] Arch Ital Urol Androl. 2003 Mar;75(1):6-9.

