

AIOSS.it

Periodico informativo scientifico trimestrale
dell'Associazione Tecnico-Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico

NUOVA EDIZIONE

ARTICOLI SCIENTIFICI

- L'EDUCAZIONE PREOPERATORIA DEI PAZIENTI CANDIDATI A CHIRURGIA COLO-RETTALE CON CONFEZIONAMENTO DI STOMIA ALL'INTERNO DEL PROTOCOLLO ERAS: QUALI EVIDENZE PER LO STOMATERAPISTA? UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA
- LA DIGITALIZZAZIONE DELL'EDUCAZIONE INFERMIERISTICA NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE STOMIZZATO: L'ESPERIENZA DI HUMANITAS GAVAZZENI DURANTE LA PANDEMIA DI COVID-19

3° CONGRESSO NAZIONALE AIOSS IL PROGRAMMA INTEGRALE E IL BENVENUTO DI AIOSS

WORLD OSTOMY DAY 2021 2 OTTOBRE, CON LA FAIS A FIRENZE

FORMAZIONE A DISTANZA STOMIE E STOMATERAPIA, LE LINEE GUIDA AIOSS

ELEZIONI ASSOCIATIVE LE ELEZIONI PER IL RINNOVO DELLE CARICHE STATUTARIE ASSOCIATIVE

VERSO UNA NUOVA EPOCA



N. 3 - SETTEMBRE 2021

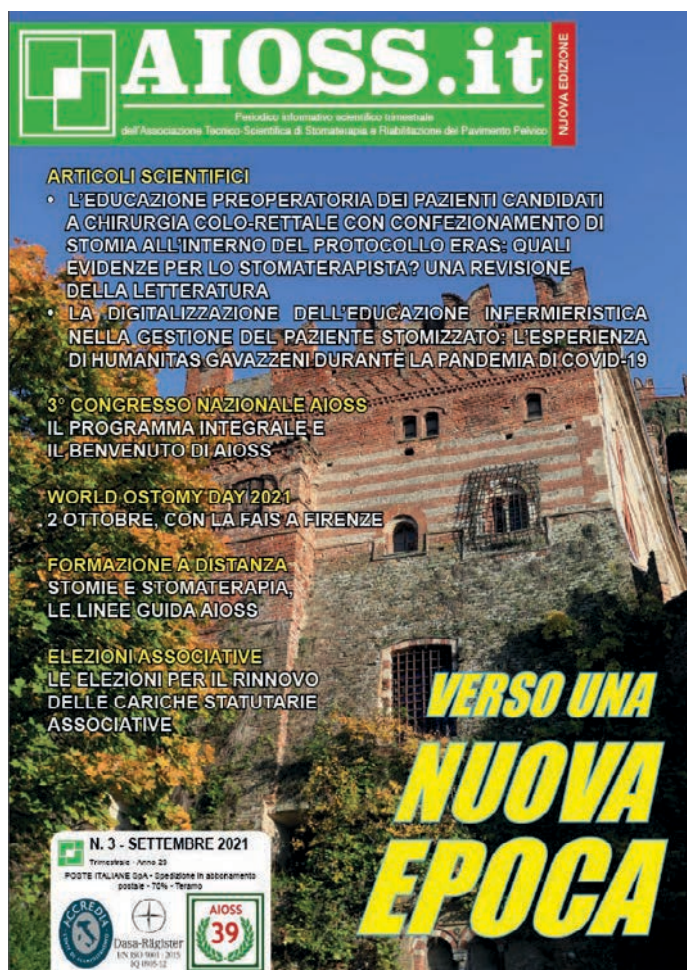
Trimestrale - Anno 29

POSTE ITALIANE SpA - Spedizione in abbonamento
postale - 70% - Teramo



DASA-RÄGISTER
EN ISO 9001 : 2015
IQ-0905-12





INDICE

IN QUESTO NUMERO:

EDITORIALE	1
ARTICOLO SCIENTIFICO 1	3
ARTICOLO SCIENTIFICO 2	10
PROGRAMMA 3° CONGRESSO NAZIONALE	14
BENVENUTI A MONTESILVANO	19
WORLD OSTOMY DAY 2021	20
FORMAZIONE A DISTANZA	23
L'ANGOLO DEL RELAX/SUDOKU	24
LE ELEZIONI ASSOCIATIVE 2021	26
NEL PROSSIMO NUMERO	IV cop.

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Il periodico scientifico dell' A.I.O.S.S. è una rivista trimestrale di formazione, aggiornamento professionale e informazione dell'Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomatologia. Gli articoli dovranno essere accompagnati dalla richiesta di pubblicazione sulla rivista e da una dichiarazione firmata da tutti gli Autori, nella quale si attesta che l'articolo è originale.

Il testo dovrà essere il più possibile conciso e steso in prosa semplice e chiara. L'Articolo dovrà essere in formato elettronico e pervenire su supporto informatico (cd-rom, pendrive o memoria flash), oppure (preferibilmente) inviato per e-mail all'indirizzo sottoriportato, redatto in formato Microsoft Word®. Le eventuali immagini digitali (grafici, tabelle, disegni, ecc. ecc.) andranno allegate in formato .jpeg o .tiff in alta risoluzione (300DPI), ben titolate e con chiare indicazioni su posizionamento ed orientamento.

ORDINAMENTO DEL MATERIALE INVIATO

- Titolo (in italiano); nome e cognome completi dell'Autore e/o degli Autori
- Istituto di provenienza; nome e indirizzo completi di un Autore referente per la corrispondenza.
- Riassunto in italiano: di regola non eccedente le 150 parole. dovrà riportare in maniera sintetica lo scopo del lavoro, le metodologie adottate, i principali risultati ottenuti.

TESTO DEL LAVORO

Dovrà essere presentato nel seguente ordine:

- introduzione e scopo del lavoro;
- materiali e metodi;
- risultati e conclusioni

BIBLIOGRAFIA

I riferimenti bibliografici dovranno essere segnalati nel testo come apice (es. "come riporta Oakley¹²") e quindi riepilogati alla fine dell'articolo, secondo il Vancouver-style:

Cognome e iniziali del nome degli autori. Titolo del libro.

Città, Editore (Anno)

oppure per la citazione da abstract:

Cognome e iniziali del nome degli autori separati da virgola.

Titolo articolo. Titolo Rivista (Anno). Numero (volume): pagine.

TABELLE E FIGURE

Andranno inviate a parte e dovranno essere chiaramente distinguibili (es. "figura2_Nigra_et_al_2017.jpg"). Le tabelle e figure dovranno essere accompagnate da indicazioni precise circa la loro collocazione nel testo. Eventuali note o didascalie, come pure la spiegazione di simboli convenzionali sulle tabelle, andranno riportate in files aggiuntivi.

COPIE CARTACEE

Per ogni lavoro pubblicato verranno inviate 5 copie della rivista all'indirizzo del primo Autore. Eventuali ulteriori richieste di copie saranno esaudite sino a esaurimento della tiratura, previo pagamento del costo delle spese di spedizione.

I lavori da pubblicare andranno inviati via mail a: press@aiooss.it (non verranno presi in considerazione materiali cartacei o su supporto diverso dal digitale)

PERIODICO SCIENTIFICO-INFORMATIVO

Direttore Responsabile: Gabriele Rastelli

Capo Redazione: Ivano Nigra

Redazione: Mattia Zamprogno

Foto di copertina: Castello di Camino © 2021 Ivano Nigra

AIOSS.it Trimestrale - Anno 29, n. 03/21, Settembre 2021
 Registrazione: Tribunale di Teramo, n. 620 del 2 dicembre 2009
 Redazione: Via Salvo D'Acquisto, 16 - 64020 Castelnovo V. (TE)
 Stampa: Editpress, Castellalto (TE)

RIFERIMENTI INTERNET:

Web: www.aiooss.it

Mail: info@aiooss.it



Dasa-Räregister
 EN ISO 9001 : 2015
 IQ-0905-12

LE STELLE DI AIOSS

Gabriele Roveron
Presidente AIOSS



Carissimi, vi assicuro che mi sembra irrealmente pensare che questo editoriale e questa rivista siano presentati e condivisi al vicino terzo Congresso Nazionale AIOSS “Stomatoterapia e Dintorni Professionali” che si svolgerà dal 7 al 10 Ottobre p.v. a Montesilvano (PE), nella ormai considerata nostra “casa alberghiera” del Serena Majestic.
Irreale ... ma non illusorio!

L'ultimo decreto legge del Consiglio dei Ministri (10 settembre 2021) estende l'obbligatorietà del Green Pass nell'ambito della formazione socio-sanitaria e assistenziale, assicurandone lo svolgimento e la sicurezza nello stesso. Ci troviamo quindi, nuovamente e finalmente, entro la dimensione dell'interazione tra colleghi e professionisti, e tra noi e le autorità, ovvero coloro che possiedono esperienza e conoscenza scientifica core.

Dopo un lungo periodo – permettetemi di classificarlo tale – pregustiamo relazioni in aula vis à vis, dove il contatto umano e la comunicazione diretta sono completati da una gestualità che sa ravvivare la metodologia, potenziare la partecipazione attiva e favorire la comprensione del contenuto.

Sin d'ora riserbo particolare entusiasmo alla condivisione delle Linee Guida in Stomatoterapia, finalmente pubblicate, anche perché hanno rappresentato per noi la “stella polare” dal momento in cui il Ministero della Salute ha riconosciuto AIOSS come Associazione Tecnico-Scientifica delle professioni sanitarie deputata ad emanare e disseminare le linee guida in stomatoterapia, ovvero, raccomandazioni di comportamento professionale, basate su una revisione sistematica delle evi-

denze e sulla valutazione di benefici e rischi di opzioni alternative.

L'importanza di questo strumento, oggi disponibile, permette al professionista di avere un riferimento principale, formale e istituzionale, grazie al quale può declinarne i contenuti nell'organizzazione locale, definendo strumenti operativi professionali ed indicatori di risultato, su cui tarare l'appropriatezza degli interventi e perseguire metodologie di clinical governance.

Non meno passionale l'emozione legata alla presentazione di un Testo Editoriale, risultato di un strepitoso lavoro di numerose e prestigiose competenze coinvolte entro i vari elementi chimici dell'universo Stomatoterapia. “Arte e Scienza dell'Assistenza in Stomatoterapia: curare, prendersi cura, educare”, ne siamo certi, si affianca, in termini “celesti”, in stretta prossimità della nostra “stella alfa”.

E via via lungo il timone del “piccolo carro” sono pianificati trasferimenti di competenze di metodo, concetto e clinico-assistenziali, così come esperienze associative e di studi scientifici.

Gli anni di storia vissuti in AioSS ci indicano la luminosità di tutto questo “asterismo”, per il quale ognuno di noi è chiamato a particolare “moto” e motivazione, perché nella professione e nella specializzazione forte il credo, perché nell'assistenza infermieristica e nella stomatoterapia evidence based, la salute è sempre “visibile”.

Ultra-Confidenza

Ultra Frame[®]

Una nuova generazione di estensori di flangia.

UltraFrame[®] è una alternativa rivoluzionaria agli attuali estensori di flangia in idrocolloide.

- Ultrasottile, trasparente e discreta
- La conformabilità e la traspirabilità forniscono alle persone portatrici di stomia grande comfort durante l'uso
- Libertà di movimento senza compromettere la sicurezza



Innovators in
Stomacare

Teleflex[®]

TELEFLEX RISPONDE

800-382643

numeroverde.it@teleflex.com

www.teleflex-homecare.it

L'EDUCAZIONE PREOPERATORIA DEI PAZIENTI CANDIDATI A CHIRURGIA COLO-RETTALE CON CONFEZIONAMENTO DI STOMIA ALL'INTERNO DEL PROTOCOLLO ERAS: QUALI EVIDENZE PER LO STOMATERAPISTA? UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA

di Giulia Maron

Infermiera presso il Centro Grandi Ustionati dell'AOU di Verona, ospedale di Borgo Trento

ABSTRACT

Obiettivo

Questo studio vuole rispondere al quesito: nei pazienti candidati a chirurgia colo-rettale con confezionamento di stomia l'informazione preoperatoria fornita da un infermiere esperto in stomaterapia migliora la qualità di vita, la capacità di adattamento e di self care del paziente rispetto all'assistenza standard?

Materiali e metodi

Si è scelto di procedere ad una revisione della letteratura riguardante studi pubblicati tra il 2011 e il 2020. Si sono interpellati vari database (PubMed, CINAHL, Embase, Joanna Briggs Institute, Cochrane Collaboration, Scopus) e sono stati inclusi articoli in lingua inglese, francese, spagnola e italiana.

Sono stati esclusi gli articoli inerenti alla popolazione pediatrica.

Risultati

La ricerca ha selezionato 10 articoli con diversi disegni di studio: 3 revisioni sistematiche, 3 RCT, 1 studio di coorte e 1 studio caso-controllo. Sono stati inclusi anche 2 studi qualitativi.

Tenendo come dato accertato che il percorso ERAS riduce significativamente la durata della degenza, l'educazione preoperatoria nei pazienti sottoposti a confezionamento di stomia aumenta significativamente le competenze nello stomacare e la qualità di vita. Riduce inoltre il livello d'ansia migliorando il coping del paziente alla nuova situazione.

Conclusioni

Tutti gli studi analizzati sottolineano l'importanza di fornire informazioni sufficienti e tempestive ai pazienti. L'aumento del livello di conoscenza prima dell'intervento chirurgico è una parte centrale del concetto ERAS e quindi una buona comprensione delle informazioni risulta per il paziente particolarmente importante nello svolgere un ruolo attivo all'interno del programma.

Parole chiave: *preoperative care, preoperative period, enhanced recovery after surgery, fast track surgery, ERAS, patient education, quality of life, self-care, colorectal surgery, information, ileostomy, colostomy, surgical stoma, entero stomal nurse, stoma care.*

INTRODUZIONE

Il tumore colo-rettale rappresenta la terza diagnosi di cancro più comune tra gli uomini e la seconda tra le donne. Gli interventi chirurgici che prevedono la resezione del colon-retto sono associati ad una probabilità di complicanze tra l'8 e il 20% con un ricovero postoperatorio che va dagli 8 ai 12 giorni¹. Negli anni l'elevato tasso di complicanze e il prolungato ricovero ospedaliero hanno portato a dei cambiamenti nella gestione di questa tipologia di pazienti.

Il programma ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) costituisce una risposta significativa alla domanda crescente di migliorare continuamente la qualità delle cure e contemporaneamente al bisogno di ridurre i costi della sanità. Lo scopo è quello di minimizzare il dolore e lo stress durante e dopo l'intervento chirurgico, portando così il paziente ad una più rapida dimissione. Rispetto ai pazienti inseriti in programmi tradizionali, i pazienti che partecipano al programma ERAS dimostrano una riduzione complessiva del tasso di morbidità e un minor tempo di degenza, senza l'aumento del tasso di riammissione in ospedale². Un intervento chirurgico rappresenta, per l'appunto, uno stress per l'organismo e induce a dei cambiamenti della funzione d'organo che sono implicati nello sviluppo delle complicanze post-operatorie e nel rallentato recupero delle fisiologiche funzioni.

La chirurgia a rapido recupero ERAS, detta anche Fast Track Surgery, è un programma basato su un approccio multidisciplinare e multimodale del management pre, intra e post operatorio

volto a ridurre la risposta metabolica e neuroendocrina dovuta allo stress chirurgico.

Tale programma è stato introdotto per la prima volta da Henrik Kehlet a metà degli anni '90. La prima specialità ad attuare il protocollo ERAS è stata la chirurgia del colon-retto nei primi anni 2000. Successivamente i principi del protocollo ERAS sono stati adottati da molte specialità, ciascuna formulando i propri protocolli e linee guida³.

Nel 2010 è stata costituita la Società ERAS che ha pubblicato una serie di linee guida e documenti speciali con raccomandazioni specifiche⁴.

Tra gli elementi essenziali che caratterizzano il programma ERAS troviamo:

- l'informazione pre-operatoria da fornire al paziente
- le tecniche chirurgiche mini-invasive
- l'indicazione ad evitare un digiuno pre-operatorio prolungato
- evitare il posizionamento di drenaggi e sondino naso-gastrico
- evitare il sovraccarico di liquidi
- stimolare una mobilitazione precoce e una rapida ripresa dell'alimentazione
- utilizzare un approccio multimodale per la gestione del dolore, rinunciando agli oppioidi.

Questo programma si basa sugli elementi evidenziati nella figura 1⁵.

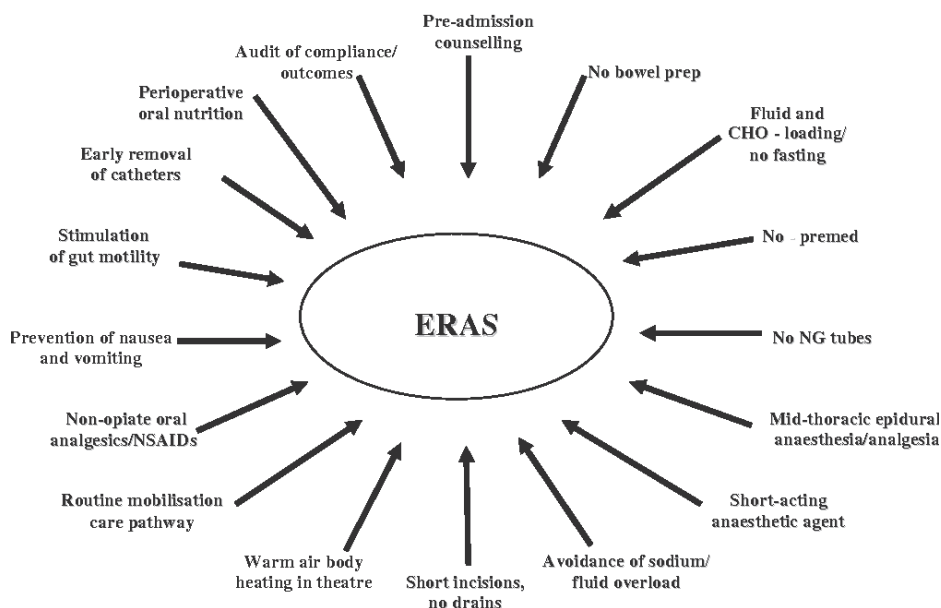


Fig. 1: Gli elementi fondamentali del protocollo ERAS

Uno dei punti chiave di questo percorso, con grado di raccomandazione forte e qualità di evidenza moderata, è il counseling preoperatorio⁶. Le linee guida affermano che informazioni corrette e complete possono ridurre l'ansia correlata all'intervento e di conseguenza anche il dolore. La preparazione, la soddisfazione e l'esperienza chirurgica complessiva del paziente possono essere notevolmente migliorate grazie a informazioni dettagliate, specifiche per la procedura e personalizzate.

Attraverso il counseling l'infermiere è in grado di valorizzare le risorse del paziente, le sue capacità decisionali e lo rende in grado di individuare correttamente gli ostacoli e gli impedimenti al fine di trovare autonomamente risposte e soluzioni. Questo risulta fondamentale per fare in modo che il paziente svolga un ruolo attivo all'interno del programma e sia in grado di acquisire consapevolezza, sentendosi più sicuro e pronto ad affrontare tutto ciò che comporta il processo postoperatorio.

I professionisti sanitari devono cogliere il momento più adatto per fornire le informazioni affinché vengano prese in considerazione dai pazienti. Ad esempio, dopo aver appreso la notizia di dover essere operato, il paziente potrebbe essere sopraffatto da una serie di preoccupazioni e, di conseguenza, non essere più in grado di ascoltare con attenzione tutto ciò che gli viene spiegato successivamente⁷. Recenti evidenze mettono in risalto il ruolo dell'informazione preoperatoria, la quale può essere fornita verbalmente, in modo scritto o attraverso ausili multimediali⁸. La maggior parte dei pazienti inclusi nello studio di Gillis et al. (2017) aggiunge che vorrebbe una guida dettagliata da portare a casa con scritto i cibi più adatti da poter assumere dopo aver subito un intervento chirurgico al colon⁹. Nel caso specifico di pazienti ai quali verrà confezionata una stomia, l'educazione preoperatoria acquisisce un ruolo ancora più centrale.

STATO DELL'ARTE

L'atto di informare risulta essere un elemento indispensabile all'interno del percorso che porterà il paziente all'intervento chirurgico. La "filosofia" dell'ERAS si basa sul fatto che un paziente ben informato è in grado di superare più agevolmente tutto ciò che comprende il periodo postoperatorio, sentendo meno ansia e dolore, avendo così un recupero più rapido e una degenza ospedaliera più breve.

Tradizionalmente le informazioni preoperatorie vengono fornite al momento del ricovero in ospedale o uno o due giorni prima dell'intervento programmato. Il paziente, però, dovrebbe riceve-

re le informazioni preoperatorie non appena l'intervento è stato programmato, in modo tale da avere il tempo di assimilarle prima del ricovero¹⁰. Diversi studi rilevano che i pazienti, durante il colloquio preoperatorio, apprezzano il fatto che ci sia tempo per porre domande in tranquillità. I pazienti in questo modo si sentono rassicurati, presi in carico e iniziano ad instaurare un rapporto di fiducia con il personale. La fiducia nei confronti dei professionisti sanitari è importante affinché i pazienti si sentano sicuri e disposti a partecipare alle proprie cure¹⁰.

Le informazioni possono essere fornite attraverso varie modalità: verbalmente, con sessioni singole o di gruppo; in modo scritto, con opuscoli informativi o disegni; attraverso formati digitali, come ad esempio DVD.

La modalità più innovativa viene descritta nello studio di Pecorelli et al. (2017): viene proposto ai pazienti candidati a chirurgia intestinale l'utilizzo di un'applicazione disponibile su tablet forniti dall'ospedale. L'app include dei promemoria giornalieri su ciò che il paziente deve fare e dei questionari per monitorarne l'adesione quotidiana rispetto al raggiungimento di determinati obiettivi in vista della dimissione. Nell'arco della giornata l'app invia delle notifiche ai pazienti per ricordare loro gli obiettivi da raggiungere. Attraverso la compilazione dei questionari anche gli operatori sanitari sono in grado di comprendere sul momento il grado di aderenza del paziente al protocollo¹¹. Tutto ciò aumenta il coinvolgimento del paziente che si sente il principale attore nel suo processo di guarigione. L'educazione e l'adesione del paziente al piano di cura sono aspetti chiave per ottenere risultati positivi. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce gli interventi educativi, volti a sostenere le persone che hanno già problemi di salute, "educazione terapeutica". Questa viene intesa come un'attività finalizzata ad aiutare il paziente e la sua famiglia a capire la natura della malattia e dei trattamenti, a collaborare attivamente alla realizzazione di tutto il percorso terapeutico e a prendersi cura del proprio stato di salute per mantenere e migliorare la propria qualità di vita. La finalità ultima è quella di produrre un effetto terapeutico aggiuntivo a quello di tutti gli altri interventi assistenziali, chirurgici, farmacologici o riabilitativi¹².

Ai pazienti cui verrà confezionata una stomia, oltre alle generiche informazioni preoperatorie, si fornirà anche una prima educazione.

Le linee guida RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario) del 2019 raccomandano fortemente che il paziente riceva informazioni da un infermiere specializzato in stomaterapia, il quale provvederà ad eseguire il disegno preoperatorio ed inizierà ad educare il paziente¹³. L'educazione in questa fase consiste nell'illustrare i principi base di anatomia e fisiologia dell'apparato gastro-intestinale e gli elementi principali dell'intervento chirurgico. Lo stomaterapista, inoltre, mostrerà il presidio composto da sacca e placca, andando anche a dare una dimostrazione su come poterlo svuotare e cambiare. Verranno, inoltre, esposte le principali complicanze a cui il paziente potrebbe andare incontro nel postoperatorio⁸.

La seconda raccomandazione delle linee guida RNAO consiglia, con un forte grado di raccomandazione, di istituire, per i pazienti stomizzati, un programma di cura standardizzato e guidato da esperti con un approccio interprofessionale basato sul team.

Questo programma include indicazioni su: educazione e counseling preoperatorio sull'atto chirurgico, sulla vita quotidiana, e sulla cura di sé; sull'educazione postoperatoria all'autogestione della stomia e delle potenziali complicanze; pianificazione della dimissione; visite domiciliari programmate e follow-up telefonici entro le prime quattro settimane; nel preoperatorio e anche oltre, se necessario, l'accesso ad infermieri esperti nella gestione della stomia, delle ferite e della continenza¹³.

Il confezionamento di una stomia ha effetti profondi, non solo fisicamente ma anche psicologicamente. Causa cambiamenti fisici e visivi che comportano un'alterazione dell'immagine corporea, una ridotta interazione con gli altri e un'incapacità a tornare alle normali attività sociali. Gli aspetti pratici per la gestione della stomia contribuiscono significativamente all'aumento dell'ansia e rappresentano una delle principali preoccupazioni per i pazienti. Il livello di competenza tecnica del paziente nella gestione della stomia è fortemente associato alla sua riabilitazione emotiva, sociale e sessuale. Gli infermieri specializzati nella gestione della stomia hanno il compito di sviluppare e mantenere relazioni terapeutiche di supporto durante tutto il periodo perioperatorio e anche dopo la dimissione. Questa relazione terapeutica, insieme ad interventi tempestivi, aiuta i pazienti ad evitare o a gestire eventuali problemi e rappresenta un elemento fondamentale nell'aiutarli ad adattarsi e ad affrontare questa nuova condizione.

Il counseling risulta fondamentale per consentire al paziente di esplorare i propri sentimenti rispetto al fatto di avere una stomia. Fornire informazioni, supporto e consigli consente al paziente di gestire la stomia in modo efficace riacquistando fiducia in se stesso, potendo così riprendere il proprio stile di vita precedente¹⁴.

SCOPO E OBIETTIVI DELLO STUDIO

Il fine di questo studio è eseguire una revisione della letteratura sull'educazione pre-operatoria nei pazienti candidati e sottoposti a confezionamento di stomia all'interno del protocollo ERAS. Il risultato atteso è quello di fornire, attraverso l'analisi della letteratura, elementi che possano favorire lo sviluppo della disciplina in questi nuovi percorsi.

L'obiettivo primario è descrivere lo stato dell'arte sull'educazione preoperatoria dei pazienti candidati a chirurgia colon-rettale con confezionamento di stomia. L'obiettivo secondario è quello di descrivere quali risultati si possono ottenere attraverso l'informazione pre-operatoria a livello di sviluppo di abilità di self-care e adattamento del paziente alla sua nuova condizione, dopo il confezionamento di stomia.

MATERIALI E METODI

Per raggiungere gli obiettivi suindicati si è ricorsi alla ricerca bibliografica con l'obiettivo di indagare e confrontare gli studi che riguardano la gestione dell'argomento in esame, sottolineando così le migliori evidenze presenti in letteratura.

Il quesito a cui rispondere è il seguente: "Nei pazienti candidati a chirurgia colo-rettale con confezionamento di stomia l'informazione preoperatoria fornita da un infermiere esperto in stomaterapia migliora la qualità di vita, la capacità di adattamento e di self care del paziente rispetto all'assistenza standard?". Sono stati inclusi nella ricerca articoli in lingua inglese, francese, spagnola e italiana pubblicati tra il 2011 e il 2020.

Sono stati esclusi gli articoli che non rispondevano ai criteri di qualità sopra descritti, che riguardavano la popolazione pediatrica.

Per individuare il quesito di ricerca e le parole chiave si è ricorsi al modello PICO (*in basso*).

Sono state individuate quindi le "Key words": preoperative care, preoperative period, enhanced recovery after surgery, fast track surgery, ERAS, patient education, quality of life, self-care, colorectal surgery, information, ileostomy, colostomy, surgical stoma, entero stomal nurse, stoma care.

Le stringhe di ricerca sono state elaborate utilizzando sia termini liberi che Mesh tra loro combinati con gli operatori booleani AND e OR.

La ricerca bibliografica è stata eseguita nel periodo che va da agosto a novembre 2020, presso la biblioteca Pinali dell'Università degli Studi di Padova, utilizzando le seguenti banche dati: PubMed, CINAHL, Embase, Joanna Briggs Institute, Cochrane Collaboration, Scopus. Inoltre si è svolta una ricerca sui siti delle principali società scientifiche italiane e straniere e sulle principali associazioni di pazienti portatori di stomia.

La prima fase è delineata dalla revisione della letteratura con lo scopo di ricercare e confrontare gli studi che riguardano la gestione della problematica in esame, indagando quali sono le migliori evidenze presenti in letteratura. Nella seconda fase progettuale, i risultati dei vari studi sono stati analizzati e sintetizzati in modo da unire i diversi esiti e ricavarne una conclusione che risponda al quesito posto inizialmente.

Sono state predilette le linee guida basate sulle prove d'efficacia scientifica, seguite dalle revisioni sistematiche e infine dagli studi primari, dando la precedenza agli RCT (Randomized Controlled Trials) ma considerando comunque anche altri disegni di ricerca. Le linee guida sono state analizzate con lo strumento AGREE (Appraisal Of Guidelines For Research & Evaluation). L'RCT è stato preso in considerazione valutandone la qualità attraverso dei criteri che riguardano l'appropriatezza della randomizzazione, la cecità dello studio e la correttezza del follow-up. Gli studi prospettici e retrospettivi sono stati esaminati in base: al setting della ricerca, alle modalità di raccolta dati, all'analisi effettuata e alla bibliografia citata.

Il risultato ottenuto è stato di 14 articoli indicizzati su PubMed, di cui solo 10 veramente pertinenti con il quesito di ricerca. Nella figura II è schematizzata la selezione per arrivare agli articoli ritenuti idonei.

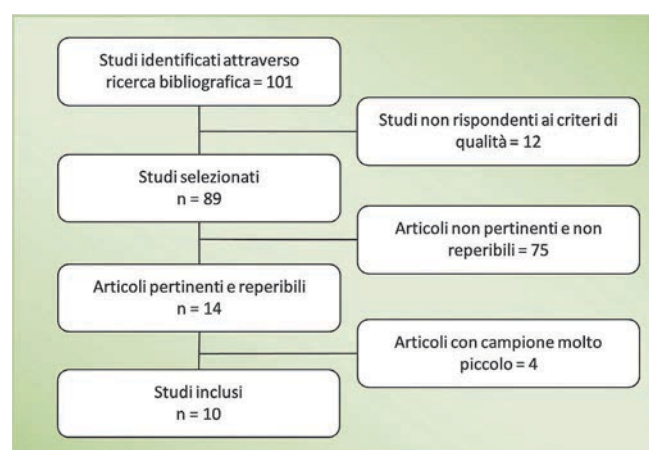


Fig. II: flow chart della revisione bibliografica
Qui sotto: il modello PICO

P	I	C	O
pazienti candidati a chirurgia colorettale con confezionamento di stomia all'interno del protocollo ERAS	l'informazione preoperatoria fornita dall'infermiere stomaterapista	assistenza standard	favorire abilità di self care e migliorare l'adattamento e la qualità di vita

RISULTATI DELLA RICERCA

Nella seguente tabella sono riportati schematicamente i risultati degli articoli revisionati.

Articolo Tipo di studio	Campione	Outcome	Risultati
Danielsen e al. (2013) ¹⁵ RS	7 studi: 3 RCT, 1 descrittivo, 3 pre post study	Lunghezza degenza, QoL, competenze nello stomacare, costi sanitari	L'educazione aumenta significativamente le competenze nello stomacare e la QoL soprattutto nell'adattamento allo stoma. Riduce significativamente la degenza.
Danielsen et al. (2014) ¹⁶ CC	50 pazienti con stoma GI: 25 con educazione più strutturata e con stomaterapistia GC: 25 con educazione standard	HRQoL	HRQoL aumenta significativamente nel GI. HRQoL stabile nel GC No differenze tra GI e GC dopo 3 e 6 mesi.
Faury et al. (2017) ¹⁷ RS	15 studi: 6 RCT, 4 pre-post study, 2 studi di coorte, 3 CC	QoL, adattamento psicosociale e capacità di autogestione	l'educazione ha un impatto positivo sullo adattamento psico-sociale e l'autogestione. Risultati contrastanti dell'educazione sulla QoL
Forsmo et al. (2016) ¹⁸ RCT	122 con stomia dopo resezione colo-rettale GI: 61 gruppo ERAS GC: 61 cure standard	Lunghezza degenza, riammissione ospedaliera, complicanze stomali, QoL	La degenza ospedaliera è stata significativamente più breve nel GI (6 vs 9 giorni; <0,001) Risultati simili tra i 2 gruppi per gli altri outcome
Forsmo et al. (2016) ¹⁹ RCT	307 pazienti: GI: 154 gruppo ERAS GC: 153 cure standard	Lunghezza degenza, morbidità, tassi re-intervento e riammissione, mortalità a 30 giorni.	La degenza ospedaliera è stata significativamente più breve per il GI vs GC (5 vs 8 giorni; p=0,001). Non differenze significative per gli altri outcome
Harris et al. (2020) ²⁰ Studio di coorte	30 partecipanti: GI: 15 con disegno preop. stoma ed educazione pre e postop.; GC: 15 con educazione postop.	Livelli d'ansia con il questionario Hospital Anxiety and Depression Survey	GI presenta livelli d'ansia significativamente minori vs GC nel periodo postoperatorio durante le sessioni educative
Phatak et al. (2014) ²¹ RS	7 articoli: 2 RCT, 5 studi di coorte	Lunghezza degenza, riammissioni, Complicanze postoperatorie	Risultati contrastanti e che si contraddicono
Samuelsson et al. (2018) ²² Qualitative study	16 pazienti con età > 75 anni, sottoposti a chirurgia colo-rettale	I pazienti lamentano scarsità di informazioni riguardanti la malattia e la sua gestione. Lamentano anche mancanza di aiuto nell'affrontare la diagnosi di cancro. Durante la degenza i pazienti percepiscono negativamente l'ambiente ospedaliero, così come risentono della carenza di un supporto, dimostrano incertezza e ansia per il futuro. Dopo la dimissione, la riabilitazione è percepita come priva di struttura e di adattamento individuale. Le informazioni sulla cura di sé sono percepite come inadeguate e non sempre sono comprese, risultando quindi inutili	
Short et al. (2016) ²³ Qualitative study	16 pazienti sottoposti a chirurgia colo-rettale	I pazienti hanno ricevuto troppe informazioni generali che risultano ripetitive, contraddittorie e non specifiche sulla malattia. I pazienti hanno avuto esperienze negative con le bevande nutrizionali, con la gestione dello stoma, la nausea e il vomito. Ciò che ha facilitato i pazienti è stata l'interazione con il personale, l'accessibilità e la scelta del cibo e la motivazione per la dimissione	
Younis et al. (2012) ²⁴ RCT	240 con ileostomia dopo RAR GI: 120 gruppo ERAS GC: 120 gruppo standard	Lunghezza degenza, lunghezza degenza ospedaliera per incapacità nello stomacare	Nessuna differenza significativa nella lunghezza degenza tra i 2 gruppi (8 vs 14 giorni; p=0.17). Differenza statisticamente significativa nella lunghezza della degenza per incapacità di gestire stoma (0.8% vs 17.5%; p<0.0001)

CC: studio Caso-Controllo; ERAS: Enhanced Recovery After Surgery; GC: Gruppo di Controllo; GI: Gruppo di Intervento; HRQoL: Health Related Quality of Life; QoL: Quality of Life; RCT: Randomized Controlled Trial; RS: Revisione Sistemática

DISCUSSIONE

Per approfondire il tema preso in esame sono stati selezionati dieci articoli pubblicati tra il 2011 e il 2020, con vari disegni metodologici.

Tre studi mettono in relazione un gruppo di pazienti trattati secondo i criteri del protocollo ERAS e un gruppo di pazienti trattati secondo cure standard. Lo scopo principale è di verificare se vi siano differenze in termini di riduzione del tempo di degenza.

I pazienti del gruppo ERAS, analizzati all'interno dello studio di Forsmo et al. (2016)¹⁸, hanno avuto uno o due colloqui di 45-60 minuti con un infermiere specializzato in stomaterapia e con un infermiere esperto nel protocollo ERAS. È stato reso noto ai pazienti quanto lo sforzo che viene loro richiesto per imparare a gestire la stomia è di fondamentale importanza per svolgere un ruolo attivo all'interno del protocollo e per iniziare fin da subito a prendersi cura di sé. I pazienti hanno ricevuto informazioni sull'intervento chirurgico, sullo stomacare, sul possibile impatto psicologico della stomia, sulle attività di vita quotidiana, sulla sessualità, sulla routine postoperatoria, su come cambiare un presidio e sulle associazioni di pazienti stomizzati. Hanno, inoltre, ricevuto dei presidi per la cura della stomia e degli opuscoli informativi in modo da esercitarsi a casa. Nel postoperatorio i pazienti vengono educati quotidianamente da un infermiere esperto in stomacare. Rispetto al gruppo standard, nel gruppo ERAS i pazienti vengono spinti a mobilitarsi e a mangiare precocemente nel postoperatorio.

Nello studio di Younis et al. (2011)²⁴, dopo l'introduzione dell'ERP (Enhanced Recovery Programme), i pazienti, oltre ad avere un incontro di counseling preoperatorio sulla gestione della stomia, hanno ricevuto anche un DVD, in cui viene mostrato lo svuotamento e la sostituzione di un sacchetto, e un sacchetto con cui potersi esercitare a casa prima del ricovero. La formazione della stomia è riconosciuta come possibile causa del prolungamento del ricovero ospedaliero. L'obiettivo dell'ERP è quello di affrontare questo ostacolo nel pre-operatorio minimizzando l'impatto psicologico e ottimizzando l'indipendenza nella gestione della stomia attraverso l'educazione preoperatoria. Lo studio ha rilevato che tra i due gruppi di pazienti posti a confronto non vi era una riduzione significativa dei tempi di degenza ospedaliera. Tuttavia è emerso che, all'interno del gruppo di pazienti che seguivano il protocollo ERP, la dimissione posticipata a causa della mancata capacità di autogestione della stomia era pari allo 0,8% e significativamente inferiore al gruppo pre ERP che era pari a 17,5%²⁴.

I risultati ottenuti consentono di confermare che la diminuzione dei ritardi nella dimissione è probabilmente dovuta all'introduzione, nel preoperatorio, di un percorso educativo sulla gestione della stomia.

Come evidenziato dallo studio di Forsmo et al. (2016)¹⁸, talvolta risulta difficile identificare nell'educazione la variabile che abbia un effetto indipendente sugli outcome in quanto facente parte di un percorso assistenziale più articolato. È quindi complesso determinare quanto, nella riduzione dei tempi di degenza ospedaliera, sia centrale il protocollo ERAS o quanto sia fondamentale un'accurata educazione.

L'altro studio di Forsmo et al. (2016)¹⁹ ha preso in esame queste tematiche ed ha incluso pazienti con e senza stomia. Sebbene i benefici dell'ERAS sulla riduzione della durata del ricovero siano ampiamente riconosciuti, le principali ragioni per giustificare questa riduzione non sono ben comprese.

Questo studio suggerisce che informazioni perioperatorie accurate e una guida continua sono importanti per questo risultato. Anche in questo caso è stato dimostrato che più elementi ERAS sono implementati, più il decorso postoperatorio è migliore, ma l'evidenza è tutt'altro che chiara nel definire se tutti gli elementi siano ugualmente importanti. I risultati di questo studio non

consentono di definire se un elemento ERAS sia più efficace di altri; risulta quindi indicato per valutare l'insieme degli interventi ma non per compararli tra loro.

Entrambi gli studi di Forsmo et al. (2016)^{18,19} prendono in esame anche il tema della riammissione in ospedale dopo l'intervento chirurgico e le complicanze postoperatorie. In entrambi gli studi non si rilevano differenze significative. Nemmeno le complicanze postoperatorie dimostrano delle differenze tra i due gruppi. Un limite nel confrontare un gruppo di pazienti trattati con cure standard e un gruppo di pazienti trattati secondo il protocollo ERAS è dato dal fatto che diventa sempre più difficile definire le "cure standard". Alcuni elementi inclusi nel protocollo ERAS sono considerati gli attuali elementi di cura standard e l'omissione di alcuni di questi potrebbe essere considerata non etica. Ciò potrebbe aver influenzato i risultati del gruppo standard rendendo più difficoltosa l'identificazione di differenze significative. Per questo motivo è stato dimostrato che più elementi ERAS sono implementati, più il decorso postoperatorio è migliore, ma l'evidenza è tutt'altro che chiara nel definire se tutti gli elementi siano ugualmente importanti.

Nella revisione sistematica di Phatak et al. (2014)²¹ sono stati presi in esame 7 studi. In ogni studio è stato coinvolto un infermiere esperto in chirurgia colo-rettale o nella gestione delle stomie e a tutti i pazienti è stata fornita un'educazione preoperatoria. Gli interventi educativi includono: la marcatura del sito della stomia, dimostrazioni della cura dello stoma con o senza opportunità di provare, indicazioni sulla dieta e le aspettative per il decorso postoperatorio. I metodi educativi includono: materiale scritto, consulenza verbale, DVD e materiale pratico. La qualità delle prove, rispetto al fatto che gli interventi educativi siano in grado di ridurre i tempi di degenza per nuovi pazienti stomizzati, sono basse e, allo stesso modo, nessuno studio ha dimostrato un aumento dei tempi di degenza²¹. Tuttavia, infatti, i contenuti ottimali e il tempo da dedicare agli interventi educativi sono sconosciuti. Per quanto riguarda l'efficacia degli interventi educativi per i nuovi stomizzati, questa revisione sistematica mette in luce la scarsità di prove di alta qualità. D'altro canto afferma che, indipendentemente dal fatto che gli interventi educativi migliorino o meno i risultati clinici, possono avere dei benefici per quanto riguarda la gestione dell'ansia e la qualità della vita²¹.

In termini di qualità della vita lo studio di Danielsen et al. (2014)¹⁶ ha confrontato due gruppi di pazienti: uno trattato secondo cure standard e uno gestito con uno stomacare più strutturato. Quest'ultimo gruppo ha ricevuto, in reparto, la visita dell'infermiere enterostomista due giorni dopo la creazione della stomia con lo scopo di guidare e supervisionare il paziente nel cambio del sacchetto, che avveniva spesso per la prima volta. L'enterostomista, inoltre contattava telefonicamente il paziente cinque giorni dopo la dimissione per valutarne il benessere attraverso l'utilizzo di una checklist. Venivano organizzate anche delle ulteriori sessioni educative ospedaliere con gruppi formati al massimo da otto persone e ogni sessione durava tre ore. Venivano coinvolti fisioterapisti, sessuologi, coloro che avevano esperienza con questo specifico gruppo di pazienti e anche un paziente portatore di stomia come insegnante laico¹⁶.

Riassumendo, dunque, rispetto al gruppo di controllo questi pazienti venivano inseriti all'interno di un programma strutturato di educazione finalizzato alla riabilitazione. All'interno di questo studio la valutazione della qualità della vita è stata effettuata attraverso due questionari: il questionario OAS (Ostomy Adjustment Scale) e il questionario SF-36 (Short Form).

I pazienti assegnati ad un programma educativo finalizzato alla riabilitazione hanno avuto un miglioramento significativo della qualità della vita secondo la misurazione OAS, senza modifiche nel gruppo di controllo. Attraverso il questionario SF-36, si rileva che nel gruppo intervento vi sono cambiamenti significativi per quanto riguarda il dolore e la salute mentale; si nota, quindi, che

utilizzando un questionario generico come questo, i miglioramenti sono significativi solo per quanto riguarda alcuni aspetti¹⁶. Restando in tema di qualità della vita, si prendono ora in esame due revisioni sistematiche. La ricerca di Faury et al. (2017)¹⁷ ha coinvolto quindici studi. Da questi si evince che la sofferenza dei pazienti con cancro colo-rettale e portatori di stomia, è poco descritta in letteratura. Parlare della sofferenza creata da questa condizione sembra essere ancora un tabù. Per questo risulta essenziale abbattere tale muro e proporre delle soluzioni per superare la sofferenza, ad esempio offrendo interventi educativi ai pazienti. Secondo questo studio gli interventi offerti devono essere eterogenei e forniti da vari professionisti sanitari. Gli studi inclusi nella revisione ne indicano una vasta gamma: in dieci studi hanno implementato interventi educativi individuali, quattro studi educazione di gruppo e uno studio ha utilizzato entrambe le modalità. La durata degli interventi educativi è stata molto variabile: da una giornata intera a 2-3 sedute settimanali, a sessioni settimanali o mensili. Riguardo alle modalità educative, uno studio si è basato su tecniche di rilassamento, uno su interventi telefonici, tre sull'educazione assistita dal computer, due sulle visite domiciliari e gli altri sulle visite in ospedale. Gli interventi educativi hanno toccato diversi aspetti: le informazioni mediche, la cura della stomia, le complicità dello stoma, le attività sessuali, le attività sociali, l'alimentazione, nonché i problemi psicologici come l'ansia, l'immagine corporea, l'autostima, la condizione emotiva e i problemi fisici.

In tre studi i pazienti sono stati incoraggiati a svuotare e cambiare diverse sacche per stomia, prima dell'intervento chirurgico¹⁷. In conclusione questa revisione afferma che i futuri interventi educativi dovranno essere standardizzati in termini di tipo di intervento, durata e outcome misurata in modo da determinare qual è la miglior pratica da poter seguire. Infine, gli interventi educativi dovrebbero focalizzarsi anche sulle capacità psicosociali, non solo sullo stoma care¹⁷.

La revisione sistematica condotta da Danielsen et al. (2013)¹⁵ mette in risalto il fatto che, nonostante varie evidenze testimonino l'effetto positivo dell'educazione sul paziente, si sappia poco sulle migliori pratiche da poter applicare. Tra gli outcome ricercati, questo studio afferma che l'educazione del paziente può avere un effetto positivo sulla qualità della vita, sulla durata del ricovero dopo la creazione della stomia, sul livello di conoscenza e di autogestione e sull'efficacia in termini di costi¹⁵.

Lo studio di Harris et al. (2020)²⁰ sposta l'attenzione su un aspetto psicologico: la componente ansiogena che un paziente sottoposto a chirurgia coloretale con confezionamento di stomia può sviluppare. I ricercatori hanno diviso in due gruppi differenti i loro pazienti: un gruppo ha ricevuto la marcatura del sito di confezionamento della stomia e un'educazione nel preoperatorio, con l'aggiunta di un'educazione anche nel postoperatorio. Il secondo gruppo ha ricevuto solo un'educazione postoperatoria sulla gestione della stomia. Gli interventi educativi consistono nello spiegare cos'è una stomia e come viene creata, come prendersene cura, come fare il bagno, come affrontare i cambiamenti nella dieta e i viaggi. Vengono inoltre illustrati i vari sistemi di raccolta. Nell'educazione preoperatoria l'infermiere si serve di immagini di sezioni dell'intestino e dei vari tipi di stomia per migliorare la comprensione da parte dei pazienti. I livelli di ansia sono stati valutati, in entrambi i gruppi, durante la sessione di educazione nel postoperatorio attraverso un questionario²⁰. È interessante notare come psicologi e sociologi hanno identificato un legame tra i livelli di ansia e le prestazioni della memoria. L'ansia può, infatti, influenzare l'apprendimento interferendo con il processo di attenzione. Da questo studio è emerso, dunque, che la dimissione nel gruppo che ha ricevuto solo un'educazione postoperatoria è stata ritardata (4,07 giorni vs. 2,6 giorni). Si evince, inoltre, che i pazienti che hanno ricevuto un'educazione preoperatoria hanno avuto livelli di ansia

inferiori rispetto a quelli che non hanno ricevuto un'educazione prima dell'intervento. Infine, dichiara che l'educazione preoperatoria, oltre a ridurre l'ansia, può anche facilitare una più rapida autogestione della stomia al ritorno al domicilio²⁰.

Lo studio di Samuelsson et al. (2018)²² ha preso in esame una specifica categoria di pazienti, ovvero i pazienti di età superiore ai 75 anni. Il campione risulta molto interessante dal momento che bisogna considerare che la maggior parte delle persone colpite dal cancro coloretale ha più di 70 anni. In questo studio qualitativo descrittivo sono state utilizzate interviste semi-strutturate per indagare la percezione della malattia di questi pazienti tra i tre e gli otto mesi dopo l'intervento. Più dettagliatamente sono stati indagati tre periodi specifici del vissuto del paziente: la fase prima dell'intervento, durante il ricovero ospedaliero e la fase relativa alla dimissione. Nella fase di diagnosi vi era una forte associazione tra l'esperienza del paziente e la sua percezione delle cure e delle informazioni ricevute: se le informazioni risultavano insufficienti, anche la cura veniva percepita in modo negativo e viceversa. In questa prima fase i pazienti hanno riferito che la rappresentazione su un disegno, da parte del chirurgo, della posizione del tumore era spesso percepito come utile, considerando che l'uso della terminologia medica determinava incomprensioni e perdita di informazioni. Durante il ricovero ospedaliero i partecipanti percepivano le informazioni fornite come unidirezionali e non adatte alle esigenze del singolo paziente. Soprattutto durante il giro medici, i partecipanti hanno riferito di non avere avuto il tempo necessario per porre domande. Questa mancanza di comprensione per la perdita di informazioni causava ansia e la sensazione di non avere il controllo, ed era vista come un ostacolo all'impegno nel proprio recupero²².

Tutti i partecipanti si sono lamentati della qualità del cibo in ospedale, esprimendo stupore per il fatto che un elemento così importante (qual è l'alimentazione) ai fini del recupero ottimale fosse così trascurato. Infine, nella fase relativa alla dimissione, la necessità di informazioni riguardanti principalmente la cura della ferita, la disfunzione intestinale, la perdita di peso e le attività di vita quotidiana. Per la maggior parte dei partecipanti le informazioni fornite erano adeguate, ma molti avrebbero gradito più informazioni scritte²².

Queste considerazioni portano alla luce il fatto che il supporto professionale è importante nella cura del cancro in quanto fornisce l'opportunità di riflessione e chiarimento, aumentando così il senso di controllo, rafforzando le strategie di coping e migliorando la salute psicologica.

Lo studio di Short et al. (2015)²³ prende in esame il tema della nutrizione. Questo studio denota, fin dall'inizio, il fatto che il principale ostacolo all'adesione ai protocolli nutrizionali perioperatori è la scarsa disponibilità di informazioni. Anche in questo caso sono state utilizzate delle interviste semi-strutturate effettuate tra il terzo giorno postoperatorio e la dimissione. Rispetto alla fase preoperatoria alcuni partecipanti ritenevano che fosse difficoltoso accettare un'alterazione corporea così estrema come il confezionamento di una stomia. In particolare perché questa nuova situazione sembrava causare cambiamenti sostanziali nella loro percezione nei confronti del cibo: il cibo veniva visto come un peso. Nella fase postoperatoria i partecipanti hanno trovato impegnativa l'idea di regolare la loro normale attività e l'assunzione di cibo per adattarsi alla stomia. Inoltre, non avevano ben chiaro quali alimenti fossero meglio tollerati e quali avrebbero potuto aumentare la fuoriuscita di feci o causarne un blocco. Un individuo riferisce di aver provato a ridurre l'assunzione di cibo nel tentativo di diminuire la frequenza di cambio del sacchetto²³.

Da questo studio emerge che avere informazioni e informazioni corrette consente ai pazienti di sentirsi preparati, svolgendo così un ruolo attivo durante il recupero e comprendendo il loro

processo assistenziale. I partecipanti hanno preferito le informazioni fornite verbalmente faccia a faccia dall'infermiere esperto piuttosto che attraverso degli opuscoli. Ciò infonde nel paziente maggior fiducia e un senso di personalizzazione delle informazioni ricevute.

CONCLUSIONI

Tutti gli studi analizzati sottolineano l'importanza di fornire informazioni sufficienti e tempestive ai pazienti. L'aumento del livello di conoscenza prima dell'intervento chirurgico è una parte centrale del concetto ERAS. Una buona comprensione delle informazioni, infatti, risulta per il paziente particolarmente importante nello svolgere un ruolo attivo all'interno del programma. Nel caso specifico, ad una persona che deve sottoporsi ad un intervento chirurgico colo-rettale con confezionamento di stomia, dovrebbe essere data la possibilità di avere un colloquio preoperatorio pianificato con l'infermiere stomaterapista. Per questa tipologia di pazienti è essenziale promuovere l'indipendenza e la cura di sé a partire dal giorno dell'intervento o dal giorno seguente. Ciò risulta possibile se viene implementata l'educazione preoperatoria e l'insegnamento intensivo della cura della stomia nel postoperatorio²⁵.

Da uno studio condotto da Forsmo et al. (2016)¹⁸ si evince che i pazienti che vengono gestiti ed educati da un infermiere stomaterapista hanno una significativa diminuzione del tempo di degenza ospedaliera. Accurate informazioni perioperatorie sulle aspettative di ogni paziente e una guida continua sugli elementi dell'ERAS sono un fattore importante per la riduzione del tempo di degenza. Un continuo counseling da parte di personale qualificato durante tutto il percorso assistenziale sembra essere importante per motivare il paziente a rispettare il programma ERAS. Un paziente informato, infatti, è molto più compliant nel seguire i criteri dell'ERAS. Solo l'impegno dei professionisti sanitari nel porsi come un team multidisciplinare ben coeso, in grado di collaborare insieme e porre al centro dell'attenzione il paziente, può far sì che questo programma entri a far parte della quotidianità. Bisogna ricordare, inoltre, che una dimissione precoce è il risultato di una buona cura e non solamente lo scopo principale.

BIBLIOGRAFIA

1. Zhao JH, Sun JX, Gao P, et al. Fast-track surgery versus traditional perioperative care in laparoscopic colorectal cancer surgery: a meta-analysis. *BMC Cancer* 2014 ;14: 607. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-14-607>
2. Sibbern T, Bull Sellevold V, Steindal SA, et al. Patients' experiences of enhanced recovery after surgery: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing* 2017; 26(9-10): 1172-88. <https://doi.org/10.1111/jocn.13456>
3. Abeles A, Kwasnicki RM, Darzi A. Enhanced recovery after surgery: current research insights and future direction. *World Journal of Gastrointestinal Surgery* 2017;9(2):37-45. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v9.i2.37>
4. Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced Recovery After Surgery: a review. *JAMA Surgery* 2017; 152(3): 292-8. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2016.4952>
5. Fearon KC, Ljungqvist O, Von Meyenfeldt M, et al. Enhanced recovery after surgery: a consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection. *Clinical Nutrition* 2005; 24(3): 466-77. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2005.02.002>
6. Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018. *World J Surgery* 2019; 43(3): 659-95. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4844-y>
7. Specht K, Kjaersgaard-Andersen P, Pedersen BD. Patient experience in fast-track hip and knee arthroplasty--a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 2016; 25(5-6):836-45. <https://doi.org/10.1111/jocn.13121>
8. Miller D, Pearsall E, Johnston D, et al. Ontario Provincial ERAS Enterostomal Therapy Nurse Network. Executive Summary: Enhanced Recovery After Surgery. Best Practice Guideline for care of patients with a fecal diversion. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017; 44(1):74-7. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000297>
9. Gillis C, Gill M, Marlett N, et al. Patients as partners in Enhanced Recovery After Surgery: a qualitative patient-led study. *BMJ open* 2017; 7(6):e017002. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017002>
10. Aasa A, Hovbäck M, Berterö CM. The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 22(11-12):1604-12. <https://doi.org/10.1111/jocn.12110>
11. Pecorelli N, Fiore JF Jr, Kaneva P, et al. An app for patient education and self-audit within an enhanced recovery program for bowel surgery: a pilot study assessing validity and usability. *Surgical Endoscopy* 2018; 32(5): 2263-73. <https://doi.org/10.1007/s00464-017-5920-3>
12. Saiani L, Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche. Napoli: Idelson - Gnocchi; 2013.
13. Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. Toronto: Ontario; 2019.
14. Porret T, et al. High impact actions for stoma care. *Gastrointestinal Nursing* 2010; 8(5): 6-7.
15. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Dis*. 2013;15(6):e276-83. <https://doi.org/10.1111/codi.12197>
16. Danielsen AK, Rosenberg J. Health related quality of life may increase when patients with a stoma attend patient education - a case-control study. *PLoS one* 2014;9(3):e90354. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090354>
17. Faury S, Kolec M, Foucaud J, et al. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 2017; 100(10): 1807-19. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.034>
18. Forsmo HM, Pfeffer F, Rasdal A, et al. Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *Int J Surg*. 2016;36(Pt A):121-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2016.10.031>
19. Forsmo, HM, Pfeffer F, Rasdal A, et al. Compliance with enhanced recovery after surgery criteria and preoperative and postoperative counselling reduces length of hospital stay in colorectal surgery: results of a randomized controlled trial. *Colorectal Disease* 2016; 18(6), 603-11. <https://doi.org/10.1111/codi.13253>
20. Harris, MS, Kelly K, Parise C. Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurs*. 2020; 47(2): 137-9. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000623>
21. Phatak UR, Li LT, Karanjawala B, et al. Systematic review of educational interventions for ostomates. *Dis Colon Rectum* 2014; 57: 529-37. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000044>
22. Samuelsson KS, Egenvall M, Klarin I, et al. The older patient's experience of the healthcare chain and information when undergoing colorectal cancer surgery according to the enhanced recovery after surgery concept. *J Clinical Nursing* 2018; 27(7-8): e1580-e1588. <https://doi.org/10.1111/jocn.14328>
23. Short V, Atkinson C, Ness AR, et al. Patient experiences of perioperative nutrition within an Enhanced Recovery After Surgery programme for colorectal surgery: a qualitative study. *Colorectal Dis*. 2016;18(2):74-80 <https://doi.org/10.1111/codi.13245>
24. Younis J, Salerno G, Fanto D, et al. Focused preoperative patient stoma education, prior to ileostomy formation after anterior resection, contributes to a reduction in delayed discharge within the enhanced recovery programme. *Int J Colorectal Dis*. 2012;27(1):43-7. <https://doi.org/10.1007/s00384-011-1252-2>
25. Burch J, Slater R. Enhanced recovery after surgery: benefits for the stoma care patient. *Br J Nurs*. 2012;21(6):S16,S18-21).

LA DIGITALIZZAZIONE DELL'EDUCAZIONE INFERMIERISTICA NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE STOMIZZATO: L'ESPERIENZA DI HUMANITAS GAVAZZENI DURANTE LA PANDEMIA DI COVID-19

di Corrado Gervasi¹ e Tomas Sirtoli²

¹ infermiere Direzione delle Professioni Sanitarie Humanitas Gavazzeni e Castelli

² infermiere enterostomista Humanitas Gavazzeni e Castelli

ABSTRACT

Il trattamento delle malattie tumorali ricopre in molti contesti sanitari una buona parte di attività di cura, assistenza e riabilitazione. Costruire percorsi dedicati che supportino i pazienti nell'affrontare la malattia è ormai una prerogativa per tutti i professionisti sanitari. I tumori del colon-retto spesso sono trattati con un intervento chirurgico da cui può derivare il confezionamento di una stomia. Le competenze dell'infermiere stomaterapista sono fondamentali per il selfcare del paziente che dovrà gestire al domicilio in autonomia, o con l'aiuto di un caregiver, la stomia. L'obiettivo di questo articolo è presentare il percorso in essere per i pazienti stomizzati di Humanitas Gavazzeni (Bergamo) e una strategia implementata dallo stomaterapista per supportare i pazienti nell'educazione alla gestione della stomia anche durante la pandemia da COVID-19. Grazie infatti alla digitalizzazione dell'educazione infermieristica si è potuto garantire l'avvio al processo di autocura dei pazienti e dei loro caregiver.

IMPORTANZA DEI MEZZI MULTIMEDIALI/DIGITALI NELL'EDUCAZIONE DELLA GESTIONE DELLA STOMIA

Il cancro del colon è una delle forme tumorali maligne più frequenti nei paesi occidentali. Negli ultimi anni le diagnosi per tumori del colon, e dell'intestino in generale, sono aumentate, ma si è assistito anche a una diminuzione della mortalità, attribuibile ai programmi di screening, alla diagnosi precoce, alla sensibilità della popolazione rispetto a questo tema e al miglioramento delle terapie utilizzate. In questi tumori spesso si ricorre al confezionamento di una stomia, sia in modo temporaneo che definitivo.

La cura di sé comprende pratiche quotidiane che devono essere acquisite durante lo sviluppo; queste pratiche comprendono comportamenti relativi al mantenimento della salute, alla gestione di eventuali problemi, all'identificazione di strategie per ottenere un livello di confort personale ottimale. Dopo il confezionamento di una stomia, i pazienti incontrano difficoltà di qualsiasi genere e tipo: perdite fecali, macerazione della cute peristomale, erniazione, emozioni negative, difficoltà nella gestione. Questi eventi raramente coinvolgono il singolo paziente, ma si allargano a tutto l'entourage familiare. Per supportare i pazienti nell'adattamento della loro condizione, devono ricevere informazioni continue durante tutto il loro percorso di cura e una formazione individualizzata riguardante la stomia, la sua cura e la prevenzione-gestione di eventuali complicanze (1).

All'interno dei contesti sanitari italiani, ma anche nella maggior

parte del mondo, gli infermieri sono responsabili del processo di adattamento del paziente e sono coinvolti in prima persona nei processi di educazione a fronte di nuove condizioni di salute. La figura infermieristica, all'interno della vita dei pazienti stomizzati, diventa uno dei punti di riferimento essendo in grado di fornire linee guida e strumenti per l'assistenza domiciliare, incoraggiare la cura di sé e la conseguente autonomia del paziente, monitorare nel tempo la qualità di vita percepita dai pazienti. Nel processo di educazione sanitaria, l'infermiere può utilizzare risorse informative e materiale specifico, per facilitare la comunicazione e la comprensione dei pazienti. Tra queste risorse, il video educativo è uno strumento didattico e tecnologico che fornisce conoscenza e favorisce la consapevolezza critica e la pro-mozione di salute (2).

Molti studi hanno confermato che l'uso di materiali multimediali/digitali per l'educazione del paziente sono più efficaci dei metodi convenzionali. La tecnologia multimediale può superare limitazioni spazio - temporali, soddisfare le esigenze dei pazienti e della famiglia per quanto riguarda la cura di sé dopo la dimissione dall'ospedale, e garantire la coerenza e la personalizzazione dei contenuti educativi per il paziente (3).

Nelle strutture sanitarie, durante la pandemia di COVID-19, il distanziamento sociale ha avuto enormi implicazioni sulla capacità di fornire assistenza sia per i pazienti, che per i caregiver (4). Di contro, la pandemia di COVID-19 ha evidenziato l'importanza della telemedicina per aumentare l'accesso alle cure e l'utilizzo di risorse digitali per garantire un processo di cura completo.

IL PERCORSO DEL PAZIENTE STOMIZZATO IN HUMANITAS GAVAZZENI

Humanitas Gavazzeni è un centro ospedaliero polispecialistico situato a Bergamo. Tra i servizi che quotidianamente offre alla popolazione, sia regionale che extraregionale, c'è sicuramente la diagnosi e la cura delle patologie oncologiche. All'interno di questo contesto occupa un posto importante il percorso del paziente neo-stomizzato. Grazie alla collaborazione di molti professionisti (chirurgo, anestesista, infermiere, stomaterapista, psicologo...) il paziente viene accompagnato nel percorso di cura dalla prima visita fino all'assistenza domiciliare.

L'infermiere stomaterapista, all'interno di questo percorso, diventa un punto di riferimento per il paziente e per il caregiver. In Humanitas Gavazzeni l'assistenza ad un paziente neo-stomizzato prevede un percorso strutturato che ha inizio dal pre-ricovero e prosegue durante tutto l'iter terapeutico intraospedaliero.

Il primo incontro con il paziente avviene contestualmente alla prima valutazione chirurgica: dopo valutazione clinica si inserisce, attraverso un colloquio paziente – familiare – enterostomista, una fase educativa dove vengono fornite indicazioni sulla tipologia di stomia che potrà avere dopo l'intervento chirurgico e sul percorso che il paziente dovrà affrontare. Sempre in questo contesto viene effettuato il disegno preoperatorio che permette, attraverso una attenta analisi della fisionomia e degli aspetti psicosociali, di evidenziare sull'addome del paziente il punto ideale dove confezionare la stomia. Questo primo incontro risulta essere fondamentale per aiutare il malato ad affrontare il percorso prefissato e le incognite che ne conseguono.

Una volta giunto in reparto l'iter prosegue con l'intervento chirurgico, e già durante la prima giornata post-operatoria viene attivata, tramite richiesta medica, la consulenza dell'enterostomista per monitorare lo stato dello stoma, prevenire e/o gestire eventuali complicanze, iniziare l'educazione del paziente alla gestione della stomia.

Durante queste valutazioni, e fino alla dimissione, viene solitamente coinvolto un caregiver, prestabilito in fase di pre-ricovero, che assiste e partecipa alla gestione, igiene e cura della stomia.

Dal punto di vista sanitario, ogni fase del percorso ha uguale importanza al fine di garantire il "ritorno alla vita" il più soddisfacente possibile, ma in prossimità di dimissione si presenta una delle fasi che per l'assistito ed i suoi familiari viene vissuta come la più importante: l'educazione alla gestione del presidio. Questa fase prevede non solo una mera dimostrazione di come avviene il cambio della sacca ma un'educazione terapeutica che miri al raggiungimento di una compliance completa da parte del paziente e del caregiver,

sviluppata su più incontri fino al conseguimento di un self-management efficace. Informazioni inerenti la dieta, il modo di vestire, le relazioni sociali, l'attività lavorativa e/o sportiva sono fondamentali per chi dovrà affrontare una nuova condizione di vita.

Gli incontri non sono standardizzati ma calibrati sulle necessità, sul livello culturale, sulle abilità tecniche di entrambi i soggetti coinvolti, al fine di raggiungere un livello di autonomia adeguato per affrontare il ritorno a casa in serenità; vengono inoltre concordate le successive rivalutazioni grazie all'ambulatorio dedicato ai pazienti stomizzati.

Nella costruzione di questo percorso Humanitas Gavazzeni ha fatto ricorso ai valori che guidano l'ospedale: eccellenza, innovazione, responsabilità e passione a cui si aggiunge un buon grado di personalizzazione delle cure.

L'IMPATTO DELLA PANDEMIA COVID-19

La pandemia COVID-19 ha modificato in maniera drastica l'approccio fino ad ora utilizzato: al fine di ridurre i rischi di contagio, ha impedito di fatto la possibilità di organizzare incontri in presenza con i caregiver, ostacolando così la formazione di quel rapporto di fiducia e sicurezza che si creava durante gli incontri.

I professionisti hanno dovuto affrontare situazioni nuove, riorganizzare l'assistenza per tutelare e supportare il malato ed i caregiver, per non farli sentire abbandonati a loro stessi, per sostenerli e sorreggerli nel difficile periodo post dimissione. Di fronte a queste difficoltà, è stato avviato un progetto di digitalizzazione dell'educazione infermieristica, per ridurre le distanze, per trasmettere tutte le informazioni necessarie non solo attraverso parole e immagini statiche (come poteva essere un foglio informativo) ma anche con video che mostrassero la gestione della stomia.

Si è deciso quindi di fare ricorso ad un dispositivo che potesse registrare tutto il processo di gestione della stomia, così come era da effettuare al domicilio. L'iniziativa ha coinvolto inizialmente 20 pazienti a cui è stata confezionata una derivazione intestinale o urinaria, a cui è stato preventivamente richiesto il consenso all'acquisizione e all'invio delle immagini. Il video ha permesso di unire immagini, gesti e spiegazioni verbali mirate per ogni singolo paziente, ponderate su fattori che comprendessero l'età, le comorbidità, la capacità di comprensione, le necessità quotidiane e lo stato della stomia. A tutela, comunque, della privacy del paziente si è deciso in ogni caso di non riprendere il volto del paziente, e concentrarsi sulla stomia. Al termine delle riprese, il file creato veniva inviato al caregiver designato dal paziente, che veniva contattato in precedenza per accertarsi che le immagini non urtassero la sua sensibilità.

Questa nuova metodologia educativa ha permesso di

instaurare un rapporto diretto stomaterapista – caregiver che è proseguita sia nei giorni post dimissione fino al primo controllo ambulatoriale, lasciando spazio per approfondire i concetti visualizzati, migliorare il management della stomia e risolvere eventuali criticità. Non solo. Il video è diventato uno strumento utile anche per il servizio di assistenza domiciliare, garantendo una continuità delle cure anche in un periodo di pandemia.

MATERIALI E METODI

Grazie a una revisione della letteratura è stato possibile indagare le evidenze a supporto della digitalizzazione dell'educazione sanitaria. Sono state consultate le principali banche dati biomediche, quali PubMed, Chinal, Cochrane, e articoli di letteratura grigia, come atti di convegni o riviste. Durante la ricerca sono state utilizzate alcune parole chiave: "patient education", "health patient education", "multimedia", "enterostomy", "lockdown".

Al fine di rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e dei caregiver dopo avergli fornito un video formativo personalizzato, è stato richiesto loro un feedback rispetto all'iniziativa.

Sono stati pertanto raccolte sia le opinioni dei caregivers che dei pazienti, con un giudizio espresso in valutazioni numeriche sulla validità ed efficacia percepita dello strumento proposto.

RISULTATI

Un riscontro estremamente positivo all'iniziativa avviata dallo stomaterapista di Humanitas Gavazzeni, in accordo con la Direzione, durante i mesi della pandemia da COVID-19 si è avuto sia informalmente che formalmente. Molti caregiver hanno risposto all'invio dei video ringraziando per la completezza e la chiarezza delle informazioni dichiarando di "aver tirato un sospiro di sollievo, ogni volta che non so come cambiare il presidio riguardo il video". Non solo, gli stessi infermieri di assistenza domiciliare hanno contattato l'enterostomista dichiarando che oltre a essere un supporto per loro, il video ha permesso di formare anche altri collaboratori, instaurando una continuità ospedale territorio mirata alla personalizzazione dell'assistenza.

Ai pazienti e ai caregiver è stato successivamente richiesto in modo più formalizzato di esprimere il livello di gradimento dell'iniziativa ed eventuali suggerimenti per migliorare il progetto. Su un totale di 20 persone, tra pazienti e caregiver, il 100% ha dichiarato di aver ricevuto informazioni dettagliate, di essersi sentito ascoltato e di aver ricevuto il tempo necessario per apprendere da parte dell'enterostomista. Tutti hanno dichiarato di aver riguardato più volte il filmato al domicilio, per chiarire eventuali dubbi durante il cambio del presidio. È stato poi richiesto se, in base alla loro esperienza,

il video personalizzato potesse essere un valido strumento per prevenire o individuare precocemente le complicanze, indicando su una scala da 1 a 5 il valore "1" se ritenevano lo strumento insufficiente, e "5" se ritenevano lo strumento ottimo. Come è possibile osservare dalla figura 1, la maggior parte delle persone coinvolte hanno dichiarato lo strumento ottimo per prevenire o individuare precocemente le complicanze. Alcuni hanno suggerito di creare un video specifico, dedicato interamente alle complicanze. Rispetto ai suggerimenti che sono pervenuti i pazienti e i caregiver hanno segnalato che in alcuni punti sarebbero state più efficaci inquadrature più ravvicinate.

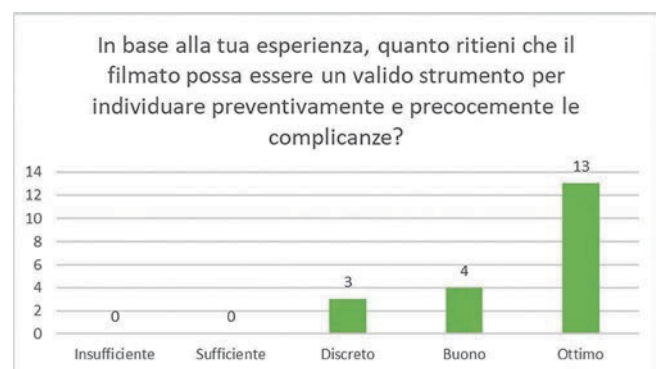


Figura 1

Dalla revisione della letteratura sono emersi numerosi studi che descrivono chiaramente i benefici dell'utilizzo di strumenti informatici all'interno dei percorsi sanitari. Anche in ambito di cura dei pazienti stomizzati sono presenti studi a supporto dell'importanza di una modernizzazione dell'assistenza, e in modo particolare dell'educazione.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Al pari della nostra esperienza, la letteratura internazionale sottolinea l'importanza degli strumenti digitali nella educazione sanitaria e nella formazione dei professionisti, anche in questo settore.

Una ricerca recentemente condotta ha valutato l'efficacia di un programma di educazione multimediale per pazienti portatori di una derivazione intestinale. Ai pazienti sono stati forniti 22 video che riguardavano il "self care of ostomy". È stato poi somministrato un questionario per valutare la qualità dell'intervento effettuato. Il programma di educazione multimediale è risultato essere efficace nel fornire ai pazienti informazioni semplici, comprensibili, e oggettive rispetto alla loro stomia (3).

Un diverso studio, invece, ha confrontato l'efficacia di un'educazione multimediale rispetto a una standard. La

ricerca si è concentrata sulla conoscenza e capacità di cura di sé in fase preoperatoria, il primo giorno post operatorio, il giorno pre dimissione e durante la prima visita post ospedaliera. I risultati hanno dimostrato che non c'è stata nessuna differenza significativa tra i due gruppi durante la fase preoperatoria, e subito dopo l'intervento, ma durante la fase pre-dimissione i pazienti appartenenti al gruppo sperimentale si sono presentati più consapevoli della loro nuova condizione e più sicuri nella gestione della stomia. Dallo studio emerge che i pazienti durante il ricovero, e in modo particolare prima della dimissione, avevano avuto modo di riguardare più volte la documentazione multimediale e fornirla nel caso anche ai caregiver (1).

Anche la nostra esperienza ha confermato che questi nuovi approcci sono accolti con molto favore dai pazienti, dai caregivers, e producono risultati non solo soddisfacenti ma anche incoraggianti. A nostro giudizio l'educazione terapeutica è da sempre uno dei punti fondamentali nell'assistenza ai pazienti affetti da qualsiasi malattia. In campo oncologico, in molte circostanze, i pazienti per effetto dell'intervento medico si trovano a dover affrontare una nuova realtà e a gestire situazioni cliniche e/o nuovi device, che spesso comportano situazioni invalidanti che generano ansia, insicurezza e timori. L'infermiere diventa allora un punto fondamentale e costante di riferimento. È la figura che rimane più vicina al malato, e i pazienti e caregiver si affidano a lui per sentirsi ascoltati, confortati e per risolvere tutti i dubbi che nascono quotidianamente. In questo scenario, in Humanitas Gavazzeni, la adozione e l'avvento della digitalizzazione dell'educazione infermieristica al paziente stomizzato ha permesso sia di offrire agli assistiti, anche a distanza, una maggiore serenità, e di

costruire un ponte di collegamento tra il paziente, ricoverato in ospedale, e il caregiver che non poteva accedere alla struttura ospedaliera.

La pandemia di COVID-19 ha giocoforza accelerato alcuni processi e in modo particolare per l'enterostomista è diventata una occasione per rivedere e riproporre la propria attività per rispondere velocemente ad un problema non risolvibile, quello della imprevedibile lontananza di una persona fidata designata dal paziente. La realizzazione dei video formativi ha permesso di annullare le distanze e ha confermato con forza la costante presenza della desiderata presenza e ha garantito ai pazienti un'assistenza personalizzata. Tutto questo ha raccolto gradimento e successo, e apre interessanti orizzonti per il futuro.

BIBLIOGRAFIA

1. Wang S., Chang TH., Han C. *Effectiveness of a multimedia patient education intervention on improving self-care knowledge and skills in patients with colorectal cancer after enterostomy surgery: a pilot study*. *Adv skin wound care* (2021).
2. Dalmolin A., Perlini N., Coppetti L., et al. *Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families*. *Rio Grande do Sul, Revista Gaúcha de Enfermagem* (2016).
3. (Farahani M et al., 2020). *Design and validation of education multimedia program for patients with fecal diversions: a quality improvement project to enhance self-care*. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing* (2020).
4. Mehta P., Stahl M., Shul M., et al. *Telehealth and nutrition support during the COVID-19 Pandemic 2020*. *Colorado, Journal of the academy of nutrition and dietetics* (2020).

PROGRAMMA 3° CONGRESSO NAZIONALE AIOSS

Il Direttivo AIOSS



PRESENTAZIONE

Il 3° Congresso Nazionale AIOSS "Stomatoterapia e Dintorni Professionali" intende ancora una volta utilizzare la formula organizzativa storica e vincente che unisce sessioni satelliti di aggiornamento core, a pillole progettuali

associative considerate di stimolo a motivazione, crescita e sviluppo professionale.

Così, AIOSS, ha inteso aprire le porte di questa edizione, dedicando adeguato spazio alla commemorazione di **Giancarlo Canese** - primo Presidente e fondatore dell'Associazione Italiana Operatori Sanitari Stomatoterapisti, prematuramente scomparso il 4 maggio 2019 - ovvero, come lui stesso avrebbe voluto, alla presentazione di elaborati di revisione sistematica di letteratura scientifica su temi inerenti gli ambiti di stomatoterapia, colo-proctologia o riabilitazione delle disfunzioni del pavimento pelvico. Condivideremo, poi, ulteriori progettualità con studi condotti sulla realizzazione e utilizzo di uno strumento di assessment e gestione della retrazione stomale (**Ostomy Retraction Tool**) e sulle criticità, emozioni e nuove risorse professionali riconosciute dallo stomaterapista entro l'emergenza sanitaria di questi tempi. Valuteremo assieme, inoltre, quanto la formazione a distanza (FAD) possa essere considerata integrativa nel divenire della Nostra specializzazione.

Presenteremo con grande enfasi le **Linee Guida nazionali in Stomatoterapia** - raccomandazioni di comportamento che AIOSS intende con forza far interiorizzare nelle prassi operative e nella capacità di critica di ogni stomaterapista italiano - e una nuova **Opera Editoriale AIOSS**, il cui titolo "ARTE E SCIENZA DELL'ASSISTENZA IN STOMATERAPIA: CURARE, PRENDERSI CURA, EDUCARE" credo palesi indubbiamente l'intento associativo di unire, entro un unico volume, le competenze e la cultura richieste allo stomaterapista, e perseguire contemporaneamente la definizione degli elementi culturali di base della specializzazione infermieristica "Stomatoterapia".

Daremo continuità, quindi, con la condivisione di quattro percorsi satelliti, inerenti:

• **ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS):**

PROGRAMMA SCIENTIFICO

GIOVEDÌ 7 OTTOBRE - PLENARIA

Sala Dei Mari, Sala Sirio Zodiaco, Sala Andromeda, Sala Boreale

Moderatori: Gabriele Rastelli, Gabriele Roveron

Tutor d'aula: *Sala dei Mari:* Oretta Cipolletti, Daniela Battilana, Michele Reveane; *Sala Sirio/Zodiaco:* Gianfranco Coppa Boli; *Sala Andromeda:* Lucia Mensi; *Sala Boreale:* Michela Cinquanta.

14,30-15,30 **Apertura dei lavori e condivisione degli obiettivi del Congresso**
Gabriele Roveron

15,30-17,30 **Memorial Gian Carlo Canese**

Presentazione elaborati di revisione sistematica di letteratura scientifica su temi inerenti all'ambito della stomatoterapia, della colonproctologia o della riabilitazione delle disfunzioni del pavimento pelvico.

Componenti commissione di valutazione dei lavori:

Gabriele Roveron - *Presidente AIOSS*

Loreto Lancia - *Professore Ordinario di Scienze Infermieristiche generali, cliniche e pediatriche Università degli studi dell'Aquila*
Cristina Petrucci - *Professore Associato e Presidente del Corso di laurea di Scienze Infermieristiche generali, cliniche e pediatriche dell'Università degli studi dell'Aquila*

17,30-18,30 **Pillole di attività associativa 2019-2021**

Linee Guida in Stomatoterapia

Mattia Zamprogno

Studio di Fattibilità Ostomy Retraction Tool (ORT)

Mattia Zamprogno

Indagine conoscitiva "Lo stomaterapista nell'ambito dell'emergenza sanitaria: criticità, emozioni, nuove risorse professionali", risultati e riflessioni

Antonio Valenti

Formazione a distanza: i primi 2 corsi FAD organizzati da AIOSS

Mattia Zamprogno

18,30-19,30 Presentazione Opera Editoriale AIOSS

"ARTE E SCIENZA DELL'ASSISTENZA IN STOMATERAPIA: CURARE, PRENDERSI CURA, EDUCARE"

Barbara Mangiacavalli, Gabriele Roveron

VENERDÌ 8 OTTOBRE - SESSIONE SATELLITE 1

Sala Sirio/Zodiaco, Sala Boreale, Sala Andromeda

FAST-TRACK SURGERY

#ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS)

Un nuovo percorso di cura e assistenza pre, intra e postoperatoria

Responsabile Scientifico del Corso: Carla Saracco

PREMESSA

Negli ultimi decenni l'implementazione nella pratica clinica della chirurgia mini invasiva ha consentito di ridurre significativamente i tempi di ripresa e la durata della degenza dopo chirurgia addominale maggiore, con un conseguente miglioramento dei risultati a breve termine e della qualità percepita da parte dei pazienti. Allo scopo di ottimizzare la riabilitazione dei pazienti dopo un intervento chirurgico, è stato introdotto a metà degli anni Novanta, il concetto della fast-track surgery a partire dalla quale si è sviluppato un percorso parallelo detto Enhanced Recovery After Surgery (ERAS).

Il protocollo ERAS, è un percorso di cura perioperatorio multidisciplinare standardizzato, pianificato e coordinato basato sulle migliori evidenze scientifiche. L'obiettivo è ridurre lo stress chirurgico e supportare le funzioni d'organo per favorire la ripresa più veloce e sicura della persona operata, che potrà essere dimessa prima e recuperare rapidamente lo stato di benessere e l'autonomia. Tale modello richiede un radicale cambiamento nella tradizionale gestione del paziente operato ed è basato sul principio della multidisciplinarietà e del coinvolgimento dell'assistito nel suo percorso di cura.

I contenuti del corso sono volti a favorire la condivisione dei principi del protocollo ERAS e la sua contestualizzazione nella pratica clinica.

Un nuovo percorso di cura e assistenza pre, intra e postoperatoria, finalizzato all'individuazione di strategie perioperatorie multidisciplinari ed evidence based per incrementare efficacia ed efficienza clinica in ambito chirurgico, ma anche e soprattutto autonomia e qualità di vita percepita dal paziente;

• **STRESS E SINDROME DA BURNOUT NELLE PROFESSIONI SANITARIE:** Le strategie per prevenirlo e affrontarlo, a sottolineare la doverosa attenzione all'operatività, alla qualità delle performance del professionista, ma anche al suo sistema di percezione di stress, di soddisfazione lavorativa in equilibrio con la propria condizione personale e familiare;

• **IL LUOGO DI CURA, IL PALCO MAGICO DOVE SOLO LE COMPARSE DIVENTANO PROTAGONISTE:** L'arte individuale di comunicare, di curare e del prendersi cura, un tuffo nell'animo umano e nelle sue emozioni più profonde, che trae dal far teatro il mezzo con il quale si svelano ragioni e riflessioni su comportamenti e motivazioni di sé e degli altri;

• **LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DELLA PERSONA CANDIDATA A DERIVAZIONE URINARIA**, ovvero, un'assistenza infermieristica, specialistica ed aggiornata che si connota entro il percorso integrato del paziente, definito in termini multiprofessionali ed evidence based.

Certi che ogni informazione scientifica contestualizzata nell'ambito specialistico possa essere posta ad integrazione, sostegno o discussione rispetto ad una conoscenza ritenuta acquisita, nell'auspicio di porci a contributo dello sviluppo della conoscenza e della professione, auspichiamo oltremodo in una partecipazione ricca di soddisfazione.

Gabriele Roveron

Presidente AIOSS

Obiettivo formativo generale

Documentazione clinica, percorsi clinico assistenziali, diagnostici e riabilitativi e profili di assistenza

Obiettivi formativi specifici

Competenze tecnico professionali

Acquisire abilità tecnico professionali in merito all'applicazione del protocollo ERAS.

Acquisizione competenze di processo

Adozione di comportamenti clinici basati su EBN per monitorare e assicurare esiti efficaci delle prestazioni erogate

Acquisizione competenze di sistema

Conoscere il processo metodologico del protocollo ERAS per la pianificazione delle attività di cura e assistenza.

PROGRAMMA

Moderatore: Roberto Dino Villani

Tutor d'aula: *Sala Sirio/Zodiaco:* Gianfranco Coppa Boli, *Sala Boreale:* Nicoletta Rognoni, *Sala Andromeda:* Mario Ferrara.

8,00-8,30 *Presentazione del corso e obiettivi formativi*
Roberto Dino Villani

1° Sessione: **Fast Track Surgery: La contestualizzazione del protocollo ERAS in fase pre e intraoperatoria**

8,30-9,15 **Fast-Track Surgery - il Protocollo ERAS:**

Obiettivi, EBM, EBN

Ivano Nigra

9,15-10,00 **Fast-Track Surgery in chirurgia colo rettale e in urologia: valutazione dei fattori di rischio e criteri di indicazione al programma ERAS**

Ivano Nigra

10,00-10,30 **Informazione e counselling multidisciplinare**

Antonio Valenti

10,30-11,00 **Pausa caffè**

11,00-11,45 **Preparazione intestinale e Stoma Siting**

Antonio Valenti

11,45-12,30 **Anestesia e monitoraggio del paziente in fase peri operatoria**

Ivano Nigra

12,30-13,00 **Fast Track Surgery: cosa cambia**
Tavola rotonda con dibattito tra esperti
Roberto Dino Villani, Ivano Nigra, Antonio Valenti
13,00-14,00 Pausa pranzo

2ª Sessione: Il protocollo ERAS:
L'assistenza nel postoperatorio
14,00-14,45 **Il monitoraggio del paziente nel postoperatorio**
Antonio Valenti
14,45- 15,45 **Alimentazione, terapia infusionale, controllo del dolore**
Ivano Nigra
15,45-16,15 Pausa caffè
16,15-16,45 **Mobilizzazione e educazione all'autocura**
Antonio Valenti
16,45-17,30 **Fast Track Surgery: dalla teoria alla pratica. Presentazione di Casi clinici**
Ivano Nigra, Antonio Valenti
17,30-18,00 **Fast-Track Surgery: conclusione del corso**
Roberto Dino Villani, Ivano Nigra, Antonio Valenti
18,00 **Compilazione Questionari ECM e Q**
Gianfranco Coppa Boli, Mario Ferrara, Nicoletta Rognoni

VENERDI 8 OTTOBRE - SESSIONE SATELLITE 2

Sala dei mari piccola

STRESS E SINDROME DA BURNOUT NELLE PROFESSIONI SANITARIE: LE STRATEGIE PER PREVENIRLO E AFFRONTARLO

Responsabile Scientifico del Corso: Katia Magnani

PREMESSA

Le Professioni d'aiuto, ed in particolar quelle sanitarie, sono soggette più di altre al rischio stress lavoro-correlato ed alla Sindrome da Burnout.

Negli ambienti di lavoro una delle componenti con cui ci si confronta è lo stress, il suo perdurare induce forti sollecitazioni emotivo comportamentali che possono compromettere seriamente lo stato di salute dell'operatore e ingenerare una condizione da Burnout. Tale sindrome rappresenta una condizione che mina l'operatività del professionista, incidendo non solo sulle sue performance ma anche sul suo sistema di personalità, oltre che a gravare in maniera negativa sul grado di soddisfazione della propria professione e sul suo sistema familiare.

Per poter garantire un'efficace qualità delle prestazioni erogate, un buon livello di benessere professionale e "imparare a staccare la spina", prevenzione e formazione sono gli strumenti principali per poter gestire al meglio i rischi psico-sociali che il professionista deve affrontare.

Obiettivo formativo generale

Aspetti relazionali

Obiettivi formativi specifici

Competenze tecnico professionali

Acquisire consapevolezza delle caratteristiche e potenzialità individuali.

Acquisizione competenze di processo

Acquisire capacità di gestione delle proprie emozioni.

Acquisizione competenze di sistema

Conoscere modalità e strategie di prevenzione primaria e secondaria della sindrome di Burnout da adottare nello svolgimento della propria attività professionale.

PROGRAMMA

Moderatore: Lucia Mensi

Tutor d'aula: Michela Cinquanta

8,00-8,30 *Presentazione del corso e obiettivi formativi*
Lucia Mensi

1ª Sessione: Lo stress e la Sindrome da Burnout

8,30-9,15 **Lo stress: cosa è, come riconoscerlo**

Katia Magnani

9,15-10,00 **I rischi nella relazione di aiuto**

Katia Magnani

10,00-10,30 **Il ruolo degli atteggiamenti mentali nell'insorgenza dello stress**

Katia Magnani

10,30 -11,00 Pausa caffè

11,00-12,30 **Esercitazione - presentazione e discussione di casi clinici**

Katia Magnani

12,30-13,00 **Stress e Sindrome da Burnout: facciamo il punto**

Katia Magnani

13,00-14,00 Pausa Pranzo

2ª Sessione: Strategie e modalità di prevenzione e gestione della Sindrome da Burnout

14,00-14,45 **La Sindrome da Burnout e le sue manifestazioni**

Katia Magnani

14,45-15,15 **Dalla teoria alla pratica - Esercitazione**

Katia Magnani

15,15-15,45 **Come affrontare lo stress in modo pratico: tecniche di gestione**

Katia Magnani

15,45-16,15 Pausa caffè

16,15- 17,30 **Tecniche di gestione dello stress - Esercitazione**

Katia Magnani

17,30-18,00 **Prevenzione e gestione dello stress**

Confronto Dibattito

Conclusione del corso

Katia Magnani, Lucia Mensi

18,00 **Compilazione questionari ECM e Q**

Michela Cinquanta, Lucia Mensi

VENERDI 8 OTTOBRE - SESSIONE SATELLITE 3

Sala dei mari grande

IL LUOGO DI CURA - IL PALCO MAGICO DOVE SOLO LE COMPARSE DIVENTANO PROTAGONISTE: L'arte individuale di comunicare, di curare e del prendersi cura

Responsabile Scientifico del Corso: Andrea Filippini

PREMESSA

L'infermieristica teatrale è un percorso dedicato ai professionisti della salute che nasce nell'intreccio tra assistenza e arte teatrale. L'infermieristica è fatta da persone (chi si prende cura e chi viene preso in cura), che creano dialoghi, relazioni, emozioni collettive, in poche parole, rapporti umani. In ospedale si conosce l'animo umano nella sua purezza perché chi soffre abbatte per necessità ogni muro, per ricevere più aiuto possibile, che sia esso fisico, psichico e/o sociale. L'infermieristica è, quindi, un viaggio nell'animo umano e nelle sue emozioni più profonde. In teatro si conosce l'animo umano attraverso i personaggi che si interpretano e attraverso i personaggi con cui si relazionano quelli che si interpretano; in teatro ci si mette nei panni dell'altro e si cerca di capire le sue ragioni. Il teatro è un formidabile strumento di comunicazione e un percorso che aiuta a capire qualcosa in più di sé stessi e degli altri.

Nell'incontro tra queste due realtà nasce l'infermieristica teatrale, un percorso dentro l'assistenza, il teatro, l'arte e la filosofia, dove il gruppo di professionisti condivide ed elabora emozioni, dubbi, domande e il seguente percorso di ricerca: prendersi cura di sé per prendersi meglio cura degli altri.

Obiettivo formativo generale

Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure

Obiettivi formativi specifici

Competenze tecnico professionali

Acquisire conoscenze su aspetti relazionali inerenti la comunicazione interna, esterna e con la persona malata.

Acquisizione competenze di processo

Acquisire competenze in tema umanizzazione delle cure e del prendersi cura.

Acquisizione competenze di sistema

Acquisire conoscenze su modalità e strategie da adottare per prendersi cura di sé per prendersi meglio cura degli altri.

PROGRAMMA

Moderatore: Mara Marchetti

Tutor d'aula: Massimo Proietto

8,00-8,15 *Presentazione del corso e obiettivi formativi*
Mara Marchetti

1ª Sessione: Infermieristica teatrale

8,15-8,45 **Dalle scuole professionali all'università**

Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli

8,45-9,15 **La Professione Infermieristica e Valentino Rossi**

Role Playing

Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli

9,15-9,45 **I fantastici 4 must dell'infermiere**

Confronto Dibattito

Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli

10,00-10,30 **Salute per le persone curate.**

E quella di chi cura?

Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli

10,30-11,00 Pausa caffè

11,00-12,00 **"Una ricetta speciale nei luoghi di cura"**

Role Playing

Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli

12,00-12,45 **I miei primi 20 anni di Comicoterapia: esempi, foto, filmati, barriere culturali, storiche o reali**

Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli

12,45-13,00 **Sintesi dei lavori della mattinata**

Mara Marchetti, Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli

13,00-14,00 Pausa pranzo

2ª Sessione: Infermieristica teatrale

14,00-14,30 **Infermieristica e Teatro: due arti siamesi**

Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini

14,30-15,00 **La Teatralità e lo Stress; l'Errore Professionale; La Vergogna e l'Insicurezza; La Sofferenza, la Morte - Role Playing**

Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini

15,00-15,45 **La zattera (a bordo tutti e dico Tutti sono indispensabili e Tutti devono seguire le regole). La sedia invisibile (il piacere e l'importanza di essere una Squadra) - Chiudo gli occhi e sono tuo (la fiducia nel collega) - Role Playing**
Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini

15,45-16,15 Pausa caffè

16,15-17,00 **Biancaneve più veloce della luce**

(Team-Work, velocità nel capire le priorità, aiutare ed essere aiutati, prevedere e risolvere i problemi in fretta)

Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini

17,00-17,30 **Un goal alla Zanardi**

Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini

17,30-18,00 **Infermieristica Teatrale - Conclusione del corso**

Mara Marchetti, Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini

18,00 **Compilazione questionari ECM e Q**

Mara Marchetti, Massimo Proietto

VENERDI 8 OTTOBRE - SESSIONE SATELLITE 4

Sala Magellano Bering, Sala Colombo, Sala Cook/Vespucci

LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DELLA PERSONA CANDIDATA A DERIVAZIONE URINARIA

Responsabile Scientifico del Corso: Edoardo Giorato

PREMESSA

L'assistenza alla persona con derivazione urinaria necessita di un approccio multidisciplinare in cui l'infermiere e lo stomaterapista svolgono una funzione clinica e riabilitativa che presuppone l'acquisizione e l'aggiornamento continuo delle proprie conoscenze e competenze in rapporto all'evoluzione della chirurgia urologica e del Nursing Specialistico.

La complessità delle problematiche cliniche che riguardano la modifica della funzione di eliminazione, lo schema corporeo e le alterazioni della sessualità, richiedono l'implementazione di progetti di cura multidisciplinari in cui si integrano gli interventi infermieristici di sostituzione, aiuto, guida e counselling volti a favorire il recupero di una qualità di vita soddisfacente per l'assistito. Per dare risposte efficienti ed efficaci il progetto prende avvio dalla considerazione dei bisogni clinici assistenziali specifici dell'individuo, entro l'asse temporale che va dal periodo preoperatorio fino al raggiungimento degli obiettivi pianificati.

I contenuti dell'evento intendono fornire ai partecipanti spunti di riflessione e conoscenze specifiche da "spendere" nella pratica clinica al fine di assicurare un'assistenza pertinente e appropriata.

Obiettivo formativo generale

Integrazione interprofessionale e multi professionale

Obiettivi formativi specifici

Competenze tecnico professionali

Acquisire conoscenze in tema di gestione multidisciplinare della persona con derivazione urinaria.

Acquisizione competenze di processo

Applicazione nella pratica clinica delle attività di cura e assistenza in un'ottica multidisciplinare condivisa e coordinata.

Acquisizione competenze di sistema

Applicazione nella pratica quotidiana di attività che influiscono sul miglioramento degli outcome in tema di sicurezza delle cure e consapevolezza della persona assistita nei confronti delle scelte di salute.

PROGRAMMA

Moderatore: Francesco Cattaneo, Katia Cannita

Tutor d'aula: *Sala Magellano Bering:* Antonio Mininno, *Sala Colombo:* Andrea Minucci, *Sala Cook Vespucci:* Assunta Scrocca.

8,00-8,30 *Presentazione del corso e obiettivi formativi*
Katia Cannita, Francesco Cattaneo

1ª Sessione: Le derivazioni urinarie

8,30- 9,15 **La squadra perfetta per un corretto approccio multidisciplinare**
Tavola rotonda con dibattito tra esperti
Francesco Cattaneo, Katia Cannita, Mattia Zamprogno, Pamela Casalena, Roberto Renzetti, Giovanni Cianci
9,15-10,00 **Cistectomia e confezionamento di derivazione urinaria e/o reservoir vescicale: attuali orientamenti**
Roberto Renzetti

10,00-10,30 Consenso informato: i presupposti

Giovanni Cianci
10,30-11,00 Pausa Caffè
11,00-12,00 **L'assistenza infermieristica al paziente con derivazione urinaria incontinente**
Mattia Zamprogno
12,00- 12,45 **L'assistenza infermieristica al paziente con neovesica eterotopica/ortotopica**
Mattia Zamprogno
12,45-13,00 **Le derivazioni urinarie - Confronto dibattito**
Moderatori e Relatori
13,00-14,00 Pausa Pranzo

2ª Sessione: La gestione multidisciplinare del percorso terapeutico assistenziale riabilitativo

14,00-15,00 **Lavorare in équipe: responsabilità individuali e collettive**
Tavola Rotonda
Moderatori e Relatori
15,00-15,45 **Carcinoma vescicale: attuali orientamenti onco-terapeutici**
Giovanni Cianci
15,45-16,15 Pausa caffè
16,15-16,45 **Coping e problematiche emozionali e sessuali: il ruolo dello psicologo**
Pamela Casalena
16,45-17,45 **La gestione multidisciplinare della persona candidata a derivazione urinaria: casi clinici**
Pamela Casalena, Giovanni Cianci, Roberto Renzetti, Mattia Zamprogno
17,45-18,00 **Sintesi dei lavori della giornata e conclusione del corso**
Katia Cannita, Francesco Cattaneo
18,00 **Compilazione questionari ECM e Q**
Antonio Mininno, Andrea Minucci, Assunta Scrocca

SABATO 9 OTTOBRE - SESSIONE SATELLITE 1

Sala Sirio/Zodiaco, Sala Boreale, Sala Andromeda

FAST-TRACK SURGERY #ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY(ERAS) Un nuovo percorso di cura e assistenza

Responsabile Scientifico del Corso: Carla Saracco

PREMESSA

Negli ultimi decenni l'implementazione nella pratica clinica della chirurgia mini invasiva ha consentito di ridurre significativamente i tempi di ripresa e la durata della degenza dopo chirurgia addominale maggiore, con un conseguente miglioramento dei risultati a breve termine e della qualità percepita da parte dei pazienti. Allo scopo di ottimizzare la riabilitazione dei pazienti dopo un intervento chirurgico, è stato introdotto a metà degli anni Novanta, il concetto della fast - track surgery a partire dalla quale si è sviluppato un percorso parallelo detto Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). Il protocollo ERAS, è un percorso di cura perioperatorio multidisciplinare standardizzato, pianificato e coordinato basato sulle migliori evidenze scientifiche. L'obiettivo è ridurre lo stress chirurgico e supportare le funzioni d'organo per favorire la ripresa più veloce e sicura della persona operata, che potrà essere dimessa prima e recuperare rapidamente lo stato di benessere e l'autonomia. Tale modello richiede un radicale cambiamento nella tradizionale gestione del paziente operato ed è basato sul principio della multidisciplinarietà e del coinvolgimento dell'assistito nel suo percorso di cura. I contenuti del corso sono volti a favorire la condivisione dei principi del protocollo ERAS e la sua contestualizzazione nella pratica clinica.

Obiettivo formativo generale

Documentazione clinica, percorsi clinico assistenziali, diagnostici e riabilitativi e profili di assistenza

Obiettivi formativi specifici

Competenze tecnico professionali

Acquisire abilità tecnico professionali in merito all'applicazione del protocollo ERAS.

Acquisizione competenze di processo

Adozione di comportamenti clinici basati su EBN per monitorare e assicurare esiti efficaci delle prestazioni erogate

Acquisizione competenze di sistema

Conoscere il processo metodologico del protocollo ERAS per la pianificazione delle attività di cura e assistenza.

PROGRAMMA (1ª PARTE DEL CORSO)

Moderatore: Claudio Cimmino

Tutor d'aula: *Sala Sirio/Zodiaco*: Antonio Mininno, *Sala Boreale*: Michela Cinquanta, *Sala Andromeda*: Lucia Mensi

8,00-8,30 *Presentazione del corso e obiettivi formativi*
Claudio Cimmino

1ª Sessione: Fast Track Surgery: La contestualizzazione del protocollo ERAS in fase pre e intraoperatoria

8,30 -9,15 **Fast-Track Surgery: il Protocollo ERAS Obiettivi, EBM, EBN**
Ivano Nigra
9,15 -10,00 **Fast-Track Surgery in chirurgia colo rettale e in urologia: valutazione dei fattori di rischio e criteri di indicazione al programma ERAS**
Ivano Nigra
10,00-10,30 **Informazione e counselling multidisciplinare**
Antonio Valenti
10,30-11,00 Pausa caffè
11,00-11,45 **Preparazione intestinale e Stoma Siting**
Antonio Valenti
11,45- 12,30 **Anestesia e monitoraggio del paziente in fase peri operatoria**
Ivano Nigra
12,30-13,00 **Fast Track Surgery: cosa cambia**
Tavola rotonda con dibattito tra Esperti
Claudio Cimmino, Ivano Nigra, Antonio Valenti
13,00-13,45 **Il monitoraggio del paziente nel postoperatorio**
Antonio Valenti
13,45-14,00 **Conclusione della prima parte del corso**
Confronto dibattito
Claudio Cimmino, Ivano Nigra, Antonio Valenti

SABATO 9 OTTOBRE - SESSIONE SATELLITE 2

Sala dei Mari Piccola

STRESS E SINDROME DA BURNOUT NELLE PROFESSIONI SANITARIE: QUALI STRATEGIE PER PREVENIRLO E AFFRONTARLO?

Responsabile Scientifico del Corso: Katia Magnani

PREMESSA

Le Professioni d'aiuto, ed in particolar quelle sanitarie, sono soggette più di altre al rischio stress lavoro-correlato ed alla Sindrome da Burnout.

Negli ambienti di lavoro una delle componenti con cui ci si confronta è lo stress, il suo perdurare induce forti sollecitazioni emotivo comportamentali che possono compromettere seriamente lo stato di salute dell'operatore e ingenerare una condizione da Burnout. Tale sindrome rappresenta una condizione che mina l'operatività del professionista, incidendo non solo sulle sue performance ma anche sul suo sistema di personalità, oltre che a gravare in maniera negativa sul grado di soddisfazione della propria professione e sul suo sistema familiare.

Per poter garantire un'efficace qualità delle prestazioni erogate, un buon livello di benessere professionale e "imparare a staccare la spina", prevenzione e formazione sono gli strumenti principali per poter gestire al meglio i rischi psico-sociali che il professionista deve affrontare.

Obiettivo formativo generale

Aspetti relazionali

Obiettivi formativi specifici

Competenze tecnico professionali

Acquisire consapevolezza delle caratteristiche e potenzialità individuali.

Acquisizione competenze di processo

Acquisire capacità di gestione delle proprie emozioni.

Acquisizione competenze di sistema

Conoscere modalità e strategie di prevenzione primaria e secondaria della sindrome di Burnout da adottare nello svolgimento della propria attività professionale.

PROGRAMMA (1ª PARTE DEL CORSO)

Moderatore: Assunta Scrocca

Tutor d'aula: Massimo Proietto

8,00-8,30 *Presentazione del corso e obiettivi formativi*
Assunta Scrocca

1ª Sessione: Lo stress e la Sindrome da Burnout

8,30-9,15 **Lo stress: cos'è e come riconoscerlo**
Katia Magnani
9,15-10,00 **I rischi nella relazione di aiuto**
Katia Magnani
10,00-10,30 **Il ruolo degli atteggiamenti mentali nell'insorgenza dello stress**
Katia Magnani
10,30-11,00 Pausa Caffè
11,00-12,30 *Esercitazione - presentazione e discussione di casi clinici*
Katia Magnani
12,30-13,00 **Stress e Sindrome da Burnout: facciamo il punto**
Confronto Dibattito
Katia Magnani
13,00-13,45 **La Sindrome da Burnout e le sue manifestazioni**
Katia Magnani
13,45-14,00 **Conclusione della prima parte del corso**
Assunta Scrocca, Katia Magnani

SABATO 9 OTTOBRE - SESSIONE SATELLITE 3

Sala dei Mari Grande

IL LUOGO DI CURA - IL PALCO MAGICO DOVE SOLO LE COMPARSE DIVENTANO PROTAGONISTE: L'arte individuale di comunicare, di curare e del prendersi cura

Responsabile Scientifico del Corso: Andrea Filippini

PREMESSA

L'infermieristica teatrale è un percorso dedicato ai professionisti della salute che nasce nell'intreccio tra assistenza e arte teatrale. L'infermieristica è fatta da persone (chi si prende cura e chi viene preso in cura), che creano dialoghi, relazioni, emozioni collettive, in poche parole, rapporti umani. In ospedale si conosce l'animo umano nella sua purezza perché chi soffre abbatte per necessità ogni muro, per ricevere più aiuto possibile, che sia esso fisico, psichico e/o sociale. L'infermieristica è, quindi, un viaggio nell'animo umano e nelle sue emozioni più profonde. In teatro si conosce l'animo umano attraverso i personaggi che si interpretano e attraverso i personaggi con cui si relazionano quelli che si interpretano; in teatro ci si mette nei panni dell'altro e si cerca di capire le sue ragioni. Il teatro è un formidabile strumento di comunicazione e un percorso che aiuta a capire qualcosa in più di sé stessi e degli altri. Nell'incontro tra queste due realtà nasce l'infermieristica teatrale, un percorso dentro l'assistenza, il teatro, l'arte e la filosofia, dove il gruppo di professionisti condivide ed elabora emozioni, dubbi, domande e il seguente percorso di ricerca: prendersi cura di sé per prendersi meglio cura degli altri.

Obiettivo formativo generale

Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure

Obiettivi formativi specifici

Competenze tecnico professionali

Acquisire conoscenze su aspetti relazionali inerenti la comunicazione interna, esterna e con la persona malata.

Acquisizione competenze di processo

Acquisire competenze in tema umanizzazione delle cure e del prendersi cura.

Acquisizione competenze di sistema

Acquisire conoscenze su modalità e strategie da adottare per prendersi cura di sé per prendersi meglio cura degli altri.

PROGRAMMA (1ª PARTE DEL CORSO)

Moderatore: Nicoletta Rognoni

Tutor d'aula: Andrea Minucci

8,00-8,15 *Presentazione del corso e obiettivi formativi*
Nicoletta Rognoni

1ª Sessione: Infermieristica teatrale

8,15-8,45 **Dalle scuole professionali all'università**
Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli
8,45-9,15 **La Professione Infermieristica e Valentino Rossi**
Role Playing
Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini
9,15-9,45 **I fantastici 4 must dell'infermiere**
Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli
9,45-10,00 **La Comicità: un paradosso culturale?**
Confronto dibattito
Nicoletta Rognoni, Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli

- 10,00-10,30 **Salute per le persone curate. E quella di chi cura?**
Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli
- 10,30-11,00 Pausa caffè
- 11,00-11,30 **"Una ricetta speciale nei luoghi di cura"**
Role Playing
Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini
- 11,30-12,15 **I miei primi 20 anni di Comicoterapia: esempi, foto, filmati, barriere culturali, storiche o real**
Andrea Filippini
- 12,15-12,45 **Infermieristica e Teatro: due arti siamesi**
Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli

2ª Sessione: Infermieristica teatrale

- 12,45-13,15 **La Teatralità e lo Stress; l'Errore Professionale; La Vergogna e l'Insicurezza; La Sofferenza, la Morte - Role Playing**
Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini
- 13,15-13,45 **La zattera (a bordo tutti e dico Tutti sono indispensabili e Tutti devono seguire le regole). La sedia invisibile (il piacere e l'importanza di essere una Squadra) - Chiudo gli occhi e sono tuo (la fiducia nel collega) - Role Playing**
Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini
- 13,45-14,00 **Conclusione della 1ª parte del corso**
Confronto Dibattito
Nicoletta Rognoni, Andrea Filippini, Lorenzo Marvelli

SABATO 9 OTTOBRE - SESSIONE SATELLITE 4*Sala Magellano Bering, Sala Colombo, Sala Cook/Vespucci***LA PERSONA CANDIDATA A DERIVAZIONE URINARIA: la gestione multidisciplinare**

Responsabile Scientifico del Corso: Edoardo Giorato

PREMESSA

L'assistenza alla persona con derivazione urinaria necessita di un approccio multidisciplinare in cui l'infermiere e lo stomaterapista svolgono una funzione clinica e riabilitativa che presuppone l'acquisizione e l'aggiornamento continuo delle proprie conoscenze e competenze in rapporto all'evoluzione della chirurgia urologica e del Nursing Specialistico.

La complessità delle problematiche cliniche che riguardano la modifica della funzione di eliminazione, lo schema corporeo e le alterazioni della sessualità, richiedono l'implementazione di progetti di cura multidisciplinari in cui si integrano gli interventi infermieristici di sostituzione, aiuto, guida e counselling volti a favorire il recupero di una qualità di vita soddisfacente per l'assistito. Per dare risposte efficienti ed efficaci il progetto prende avvio dalla considerazione dei bisogni clinico assistenziali specifici dell'individuo, entro l'asse temporale che va dal periodo preoperatorio fino al raggiungimento degli obiettivi pianificati.

I contenuti dell'evento intendono fornire ai partecipanti spunti di riflessione e conoscenze specifiche da "spendere" nella pratica clinica al fine di assicurare un'assistenza pertinente e appropriata.

Obiettivo formativo generale

Integrazione interprofessionale e multi professionale

Obiettivi formativi specifici*Competenze tecnico professionali*

Acquisire conoscenze in tema di gestione multidisciplinare della persona con derivazione urinaria.

Acquisizione competenze di processo

Applicazione nella pratica clinica delle attività di cura e assistenza in un'ottica multidisciplinare condivisa e coordinata.

Acquisizione competenze di sistema

Applicazione nella pratica quotidiana di attività che influiscono sul miglioramento degli outcome in tema di sicurezza delle cure e consapevolezza della persona assistita nei confronti delle scelte di salute

PROGRAMMA (1ª PARTE DEL CORSO)**Moderatori:** Francesco Cattaneo, Katia Cannita**Tutor d'aula:** *Sala Magellano:* Bering Mara Marchetti, *Sala Colombo:* Gianfranco Coppa Boli, *Sala Cook Vespucci:* Edoardo Giorato

- 8,00-8,30 **Presentazione del corso e obiettivi formativi**
Katia Cannita, Francesco Cattaneo

1ª Sessione: Le derivazioni urinarie

- 8,30- 9,15 **La squadra perfetta per un corretto approccio multidisciplinare**
Tavola rotonda
Katia Cannita, Francesco Cattaneo, Roberto Renzetti, Mattia Zamprognio, Pamela Casalena, Giovanni Cianci

- 9,15-10,00 **Cistectomia e confezionamento di derivazione urinaria e/o reservoir vescicale: attuali orientamenti**
Roberto Renzetti
- 10,00-10,30 **Consenso informato: i presupposti**
Giovanni Cianci
- 10,30-11,00 Pausa caffè
- 11,00-12,00 **L'assistenza infermieristica al paziente con derivazione urinaria Incontinente**
Mattia Zamprognio
- 12,00- 12,45 **L'assistenza infermieristica al paziente con neovesica eterotopica/ortotopica**
Mattia Zamprognio

2ª Sessione: La gestione multidisciplinare del percorso terapeutico assistenziale riabilitativo

- 12,45-13,45 **Lavorare in équipe: responsabilità individuali e collettive**
Tavola Rotonda
Moderatori e Relatori
- 13,45-14,00 **Conclusione 1ª parte del corso - Confronto dibattito**
Katia Cannita, Francesco Cattaneo

DOMENICA 10 OTTOBRE - SESSIONE SATELLITE 1*Sala Sirio/Zodiaco, Sala Boreale, Sala Andromeda***FAST-TRACK SURGERY****#ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY(ERAS)****Un nuovo percorso di cura e assistenza****PROGRAMMA (2ª PARTE DEL CORSO)****Moderatore:** Claudio Cimmino**Tutor d'aula:** *Sala Sirio/Zodiaco:* Antonio Mininno, *Sala Boreale:* Michela Cinquanta, *Sala Andromeda:* Lucia Mensi**2ª Sessione: Il protocollo ERAS: l'assistenza nel postoperatorio**

- 8,30-9,30 **Alimentazione, terapia infusionale, controllo del dolore**
Ivano Nigra
- 9,30-10,00 **Mobilizzazione e educazione all'autocura**
Antonio Valenti
- 10,00-10,30 **Fast Track Surgery: Presentazione di Casi clinici**
Ivano Nigra, Antonio Valenti
- 10,30-11,00 **Fast Track Surgery**
Confronto dibattito e conclusione del corso
Claudio Cimmino, Ivano Nigra, Antonio Valenti
- 11,00 **Compilazione questionari ECM e Q**
Antonio Mininno, Lucia Mensi, Michela Cinquanta

DOMENICA 10 OTTOBRE - SESSIONE SATELLITE 2*Sala dei Mari piccola***STRESS E SINDROME DA BURNOUT NELLE PROFESSIONI****SANTARIE: QUALI STRATEGIE PER PREVENIRLO E AFFRONTARLO?****PROGRAMMA (2ª PARTE DEL CORSO)****Moderatore:** Assunta Scrocca**Tutor d'aula:** Massimo Proietto**2ª Sessione: Strategie e modalità di prevenzione e gestione della Sindrome da Burnout**

- 8,30-9,00 **Dalla teoria alla pratica - Esercitazione**
Katia Magnani
- 9,00-9,30 **Come affrontare lo stress in modo pratico: tecniche di gestione**
Katia Magnani
- 9,30-10,45 **Tecniche di gestione dello stress - Esercitazione**
Katia Magnani
- 10,45-11,00 **Prevenzione e gestione dello stress**
Confronto dibattito
Conclusione del corso
Katia Magnani, Assunta Scrocca
- 11,00 **Compilazione Questionari ECM e Q**
Assunta Scrocca, Massimo Proietto

DOMENICA 10 OTTOBRE - SESSIONE SATELLITE 3*Sala dei Mari Grande***IL LUOGO DI CURA - IL PALCO MAGICO DOVE SOLO LE COMPARSE DIVENTANO PROTAGONISTE: L'arte individuale di comunicare, di curare e del prendersi cura****PROGRAMMA (2ª PARTE DEL CORSO)****Moderatore:** Nicoletta Rognoni**Tutor d'aula:** Andrea Minucci**2ª Sessione: Infermieristica teatrale**

- 8,30-9,45 **Biancaneve più veloce della luce (Team-Work, velocità nel capire le priorità, aiutare ed essere aiutati, prevedere e risolvere i problemi in fretta) - Role Playing**
Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini
- 9,45-10,30 **Un goal alla Zanardi**
Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini
- 10,30-11,00 **Sintesi dei lavori della giornata e conclusione del corso**
Confronto Dibattito
Nicoletta Rognoni, Lorenzo Marvelli, Andrea Filippini
- 11,00 **Compilazione Questionari ECM e Q**
Nicoletta Rognoni, Andrea Minucci

DOMENICA 10 OTTOBRE - SESSIONE SATELLITE 4*Sala Magellano Bering, Sala Colombo, Sala Cook/Vespucci***LA PERSONA CANDIDATA A DERIVAZIONE URINARIA: la gestione multidisciplinare****PROGRAMMA (2ª PARTE DEL CORSO)****Moderatori:** Francesco Cattaneo, Katia Cannita**Tutor d'aula:** *Sala Magellano Bering:* Mara Marchetti, *Sala Colombo:* Gianfranco Coppa Boli, *Sala Cook Vespucci:* Edoardo Giorato**2ª Sessione: La gestione multidisciplinare del percorso terapeutico assistenziale riabilitativo**

- 8,30-9,30 **Carcinoma vescicale: attuali orientamenti onco-terapeutici**
Giovanni Cianci
- 9,30-10,15 **Coping e problematiche emozionali e sessuali: il ruolo dello psicologo**
Pamela Casalena
- 10,15-10,45 **La gestione multidisciplinare della persona candidata a derivazione urinaria: presentazione di casi clinici**
Giovanni Cianci, Roberto Renzetti, Mattia Zamprognio, Pamela Casalena
- 10,45-11,00 **Sintesi dei lavori della giornata e conclusione del corso**
Katia Cannita, Francesco Cattaneo
- 11,00 **Compilazione questionari ECM e Q**
Mara Marchetti, Gianfranco Coppa boli, Edoardo Giorato

DOMENICA 10 OTTOBRE - PLENARIA*Sala dei Mari*11,30-12,00 **Conclusione del Congresso**
Gabriele Roveron**SIMPOSIO AZIENDA ConvaTec****SABATO 9 OTTOBRE***Sala dei Mari***SACS EVOLUTION: UNO STRUMENTO PER LA PREVENZIONE DELLE ALTERAZIONI PERISTOMALI****Relatori**

Danila Maculotti (ET Poliambulanza Brescia)
Giulia Villa (San Raffaele Milano)
P. Raffaele Spena (Presidente FAIS)

Intervengono

A. Durano (Marketing Manager OC ConvaTec Italia)

Introduzione

Dall'analisi della letteratura emerge che gli strumenti generati per la classificazione delle alterazioni della cute peristomale rispondono più ad una esigenza di utilizzo da parte degli operatori sanitari che delle persone portatrici di stomia.

Nello specifico, nessuno strumento è stato generato al fine di promuovere l'autovalutazione e la prevenzione relativamente all'insorgenza e la progressione delle alterazioni cutanee peristomali. L'obiettivo di questo studio si concretizza nella creazione di uno strumento fruibile sia da operatori sanitari quanto da persone stomizzate, utilizzabile sin dall'immediato post-operatorio e che introduca una nuova classificazione anche in uno status di cute integra al fine di monitorare sin da subito un'evoluzione anomala della condizione di normalità.

Solo introducendo uno strumento che possa andare ad agire in prevenzione e coinvolgendo nel processo anche i diretti interessati, cioè le persone portatrici di stomia, sarà possibile migliorare la QoL.



Stoma
Skin
Soul



Barriere cutanee per stomia NovaLife TRE
Aiutano a mantenere sana
la pelle dei tuoi pazienti

Lauren, paladina della stomia



Le barriere cutanee per stomia NovaLife TRE ti aiutano nel prenderti cura della cute dei tuoi pazienti

- Rimangono in sede e al tempo stesso sono facili da rimuovere
- Assorbono le fuoriuscite della stomia e il sudore per proteggere la pelle
- Aiutano a proteggere la pelle dagli enzimi digestivi, mantenendo il corretto livello di pH della cute
- Disponibili formati piani, convessi e convessi soft



**Scopri come puoi aiutare i tuoi pazienti a ridurre al minimo le complicazioni
cutanee con la tecnologia NovaLife TRE - visita www.dansac.it**

Prima dell'uso, si prega di leggere le istruzioni per l'uso per informazioni sull'uso previsto, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e istruzioni.

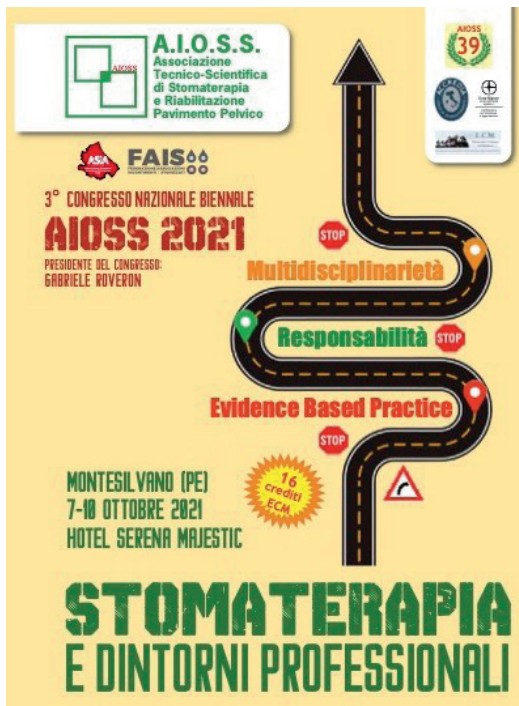
Il logo Dansac, NovaLife e TRE sono marchi registrati di Dansac A/S
©2020 Dansac A/S



dansac

BENVENUTI AL 3° CONGRESSO NAZIONALE AIOSS: MONTESILVANO CI ASPETTA!

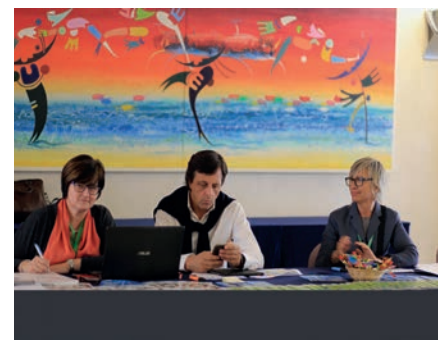
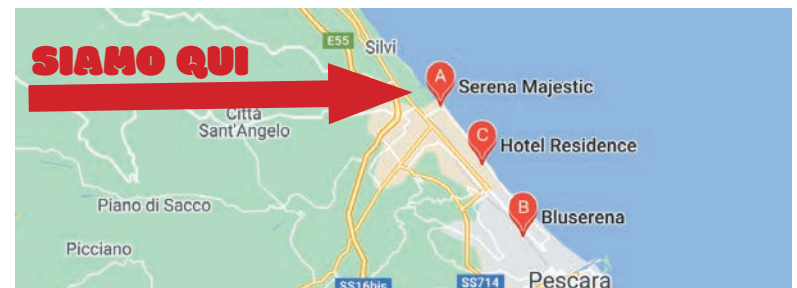
il Direttivo AIOSS



Dal 7 al 10 Ottobre, ancora una volta l'Hotel Serena Majestic di Montesilvano (PE) sarà la nostra destinazione per partecipare all'evento più importante del 2021; il "3° Congresso Nazionale" segna la rinascita ideale degli incontri formativi in presenza, dopo un biennio dominato dalla Pandemia CoVID19.

In un clima festoso ma professionale, ciascuno di noi potrà contribuire in massima sicurezza alla riuscita di "Stomatologia e Dintorni Professionali": la multidisciplinarietà, la responsabilità e l'Evidence Based Practice saranno i pilastri su cui si fonderà la formazione di questo importante incontro associativo.

AIOSS riparte a tutta forza: partiamo insieme anche noi!



Serena Majestic Hotel & Residence

Viale Carlo Maresca, 12 Montesilvano - Pescara

tel 085/8369843 - fax 085/7992187

email: congressism@bluserena.it <http://www.bluserena.it>

WORLD OSTOMY DAY 2021: CON LA FAIS A FIRENZE

tratto da www.wod2021.it
©2021 FAIS



In tutto il mondo oggi, 2 Ottobre, si celebra la Giornata dello Stomizzato, il WORLD OSTOMY DAY 2021: quest'anno con il motto "Ostomates' Rights are Human Rights – anytime and anywhere!"

Informazioni sull'evento

La Giornata Mondiale è per le persone stomizzate, e le loro famiglie, un momento di incontro e riflessione, un'occasione per ribadire temi ancora irrisolti, proponendo un dibattito serio e costruttivo. Quest'anno abbiamo deciso di dedicare la Giornata alle esperienze vissute durante la pandemia: come abbiamo affrontato l'emergenza e cosa abbiamo imparato per il futuro.

PROGRAMMA

ore.9.30 inizio registrazioni presenze

ore 10.30 apertura lavori

Moderà il dott. Roberto Aloesio – Responsabile scientifico Fais Odv
Saluto delle autorità
On. PIERPAOLO SILERI – sottosegretario di Stato al Ministero della salute
Presentazione della giornata
Pier Raffaele Spena – Presidente Fais odv
Monica Sgherri Presidente ASTOS Odv Toscana

Sessione introduttiva:

Diritto alla salute degli stomizzati e diritti umani

Marina Perrotta Past President con delega alle leggi Fais Odv
Giovanni Sapucci – Vice Presidente Fais Odv
Annalisa Mandorino – Segretario generale Cittadinanzattiva

Prima sessione

Esperienza vissuta dalle persone con stomia in tempi di CoVID-19
Le persone si raccontano

Seconda sessione

L'impatto del covid-19 sulla sanità e sulle problematiche dello

stomizzato: dati generali

Dott. Fabio Voller – Agenzia regionale sanità Toscana ARS

Dott. Claudio Pileri – Direzione Programmazione Sanitaria – LEA Regione Veneto

Dott. Simone Bezzini- assessore regionale sanità e diritto alla salute regione Toscana;

Dott. Emanuele Monti, presidente della Commissione Consiliare Salute della Regione Lombardia.

Terza sessione

L'impatto del covid-19 sull'operatività di reparto/ambulatorio indirizzata allo stomizzato

Dott. Italo Corsale - chirurgo nuovo ospedale di Prato

Dott. Giulio Aniello Santoro Direttore Centro di Terzo Livello - Rete Regionale Centri per l'incontinenza urinaria e fecale, Cà Foncello - Treviso

Dott.ssa Danila Maculotti – Rappresentante ECET e stomaterapista Poliambulanza Brescia

Dott.ssa Erica Ducci Stomaterapista Ospedale Sacco di Milano.

Il caso Lombardia: la mappatura degli ambulatori durante l'emergenza sanitaria

Rossella Guzzi (A.L.S.I. Lombardia)

Ore 13.30 chiusura dei lavori.

Brava®

- Fornisce un comodo sostegno conferendo maggiore benessere dopo l'intervento o sollievo in caso di addome prominente
- Offre discrezione e comfort a chi fa vita attiva
- Può aiutare nella prevenzione delle ernie
- Ampia gamma di taglie disponibili fino alla 4XL (126-148 cm)

Chiusura agevolata

con tasca per la mano che ne facilita l'applicazione, la regolazione e la rimozione.

Apertura che può essere usata sia a destra che a sinistra

Tessuto confortevole e traspirante che si adatta ai contorni del corpo

Bordi con silicone all'interno così non scivola e non si arrotola



Brava® Panciaera per Stomia

Comodo sostegno per ogni profilo corporeo

Ogni profilo corporeo ha le sue esigenze.

Con la gamma Brava è più facile trovare una soluzione.



Un numero gratuito e una mail dedicati dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 18, sia al telefono che con l'e-mail.

Servizio assistenza tecnica

800.018.537 professionisti

chiam@coloplast.it

Seguici su



Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology

Coloplast SpA via Trattati Comunitari Europei 1957-2007 n. 9 - Edificio F - 40127 Bologna www.coloplast.it
Il logo Coloplast è un marchio registrato di proprietà di Coloplast A/S. © [02-2021] Tutti i diritti sono riservati

 **Coloplast**

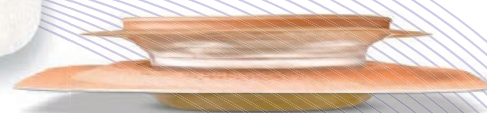
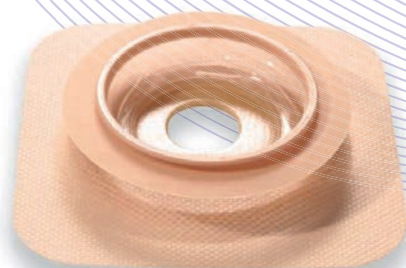
Protezione cutanea, un dono di NATURATM

NaturaTM è il sistema a due pezzi di ConvaTec pensato per offrire ai tuoi pazienti comfort e discrezione

Un 'click' sonoro conferma la chiusura ermetica tra placca e sacca

Le **placche a soffietto** consentono di agganciare placca e sacca in modo completamente atraumatico

Disponibili nelle seguenti versioni:



**MODELLABILE
PIANA**



**RITAGLIABILE
PIANA E CONVESSA**

NOVITÀ

Per richiedere campioni gratuiti, contatta il numero verde gratuito
800.930.930* dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 17:00
o manda un'e-mail all'indirizzo **convatel.italia@convatec.com**
Per maggiori informazioni visita il sito **www.convatec.it**

*Numero verde destinato ad assistenza tecnica

© 2019 ConvaTec Inc. TM indica un marchio di fabbrica di ConvaTec



ConvaTec



Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico



**Presenta
Il corso FAD:**



STOMIE E STOMATERAPIA, LE LINEE GUIDA AIOSS

Il corso si propone di condividere e mettere a disposizione dei professionisti sanitari le LINEE GUIDA IN STOMATERAPIA, redatte da AIOSS in collaborazione con un gruppo multidisciplinare di esperti e rappresentanti le Società Scientifiche coinvolte nel percorso di cura delle persone stomizzate. Le raccomandazioni rappresentano la declinazione delle specifiche attività dello stomaterapista basate sull'evidence based nursing e sull'evidence based medicine.

QUANDO: dal 15 Aprile 2021
al 31 Dicembre 2021

DOVE: su www.fad-aiooss.it
(previa registrazione alla
piattaforma)

DESTINATARI: Infermieri,
infermieri pediatrici, medici
chirurghi

COSTO: 30,00 EURO

TUTTE LE INFO:
su www.aiooss.it
(alla voce **EVENTI**)

A.I.O.S.S.
con il contributo incondizionato di

B. BRAUN
SHARING EXPERTISE

Teleflex

Programma:

INTRODUZIONE	Presentazione del corso e degli obiettivi formativi	Dott. Gabriele Roveron
1. LE LINEE GUIDA	Le linee guida a supporto dell'assistenza: sapetti teorici e legislativi	Dott.ssa Mara Marchetti
2. LE LINEE GUIDA AIOSS IN STOMATERAPIA: METODOLOGIA DI REALIZZAZIONE	Il gruppo di lavoro	Dott. Mattia Zamprognò
	Il disegno della ricerca	
	La ricerca e la revisione della letteratura	
	La valutazione critica della letteratura reperita: lo strumento AGREE II	
3. LE RACCOMANDAZIONI GENERALI	Il sistema di GRADING delle raccomandazioni	Dott.ssa Vita Calandrino
	Informazione ed educazione terapeutica	
	Stoma siting	
	La realizzazione chirurgica delle stomie	
	Identificazione dei fattori di rischio, prevenzione e rilevazione precoce delle complicanze stomali	
4. LE RACCOMANDAZIONI SULLA GESTIONE DELLE PRINCIPALI COMPLICANZE STOMALI	L'irrigazione colica	Dott.ssa Vita Calandrino
	La gestione delle lesioni cutanee peristomali	Dott. Mario Antonini
	La gestione delle complicanze precoci e tardive	Dott.ssa Maria Barbierato

PER RIDERE UN PO'

Due donne si incontrano al supermercato:

- Accidenti, ma chi ti ha fatto questo livido sotto l'occhio?
- E' stato mio marito.
- Tuo marito? Pensavo fosse via per affari...
- Anche io!

-----O-----

Bill Gates pesca un pesciolino d'oro. Lo toglie dall'unci-

no e lo rimette nell'acqua. Il pesciolino confuso, non capendo perché il tizio non ha espresso un desiderio come tutte le persone normali, esce dall'acqua e chiede:

- Signore, e il desiderio?
- Dimmi, pesciolino bello, cosa posso fare per te?

-----O-----

Due amici si incontrano al bar e chiacchierano:

- Sai, la mia ditta cerca un cassiere.

- Ma scusa, non ne avete già assunto uno due settimane fa?

- Sì, infetti cercano proprio lui.

-----O-----

Pinocchio a Geppetto:

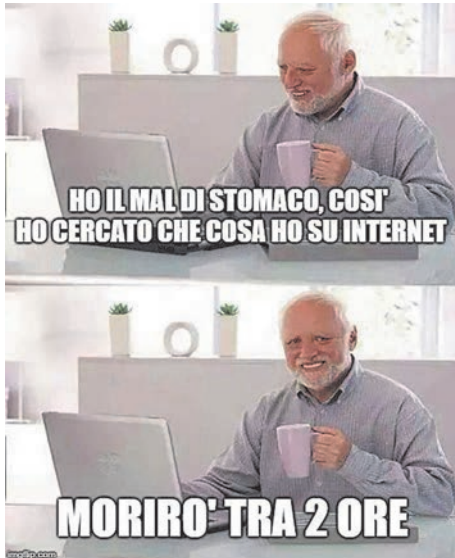
- Papà, ho un pisello tutto bitorzolato e non riesco a combinare niente con le ragazze.

- Sai figlio mio, non me ne sono occupato troppo di questo dettaglio, ma non è un problema. Vai in cantina, prendi la carta vetrata e sistemalo.

Dopo qualche giorno Geppetto chiede:

- Allora figlio mio, come va con le ragazze?

- Papà, grazie del consiglio! Finché c'è la carta vetrata chi se ne frega delle ragazze!



SUDOKU

La parola Sudoku è l'abbreviazione di una frase in giapponese che in italiano vuol dire "Sono consentiti solo numeri solitari".

Si tratta di un gioco di logica, dove una griglia di 9x9 celle viene presentata ai giocatori.

Alla partenza del gioco, circa 20 o 30 celle sulle 81 totali (a seconda del livello di difficoltà) sono preimposte con i numeri da 1 a 9. Lo scopo del gioco è riuscire a riempire le celle vuote con i numeri da 1 a 9 mancanti, fino ad ottenere delle righe, colonne e riquadri 3x3 completi, senza ripetizioni di numeri.

Ogni riquadro ha una sola soluzione. In questo numero si presenta un riquadro di difficoltà media.

Questo gioco, comparso in Italia da qualche anno, ha subito riscontrato un largo apprezzamento, che ne ha decretato la sua incredibile popolarità.

		1		4				
2							6	
				8		5		
			2			1		
	8					4		
3			6					
	4			5			7	
			3				2	

NASCE UN NUOVO DIALOGO CON IL PAZIENTE STOMIZZATO

WWW.VIVERELASTOMIA.IT

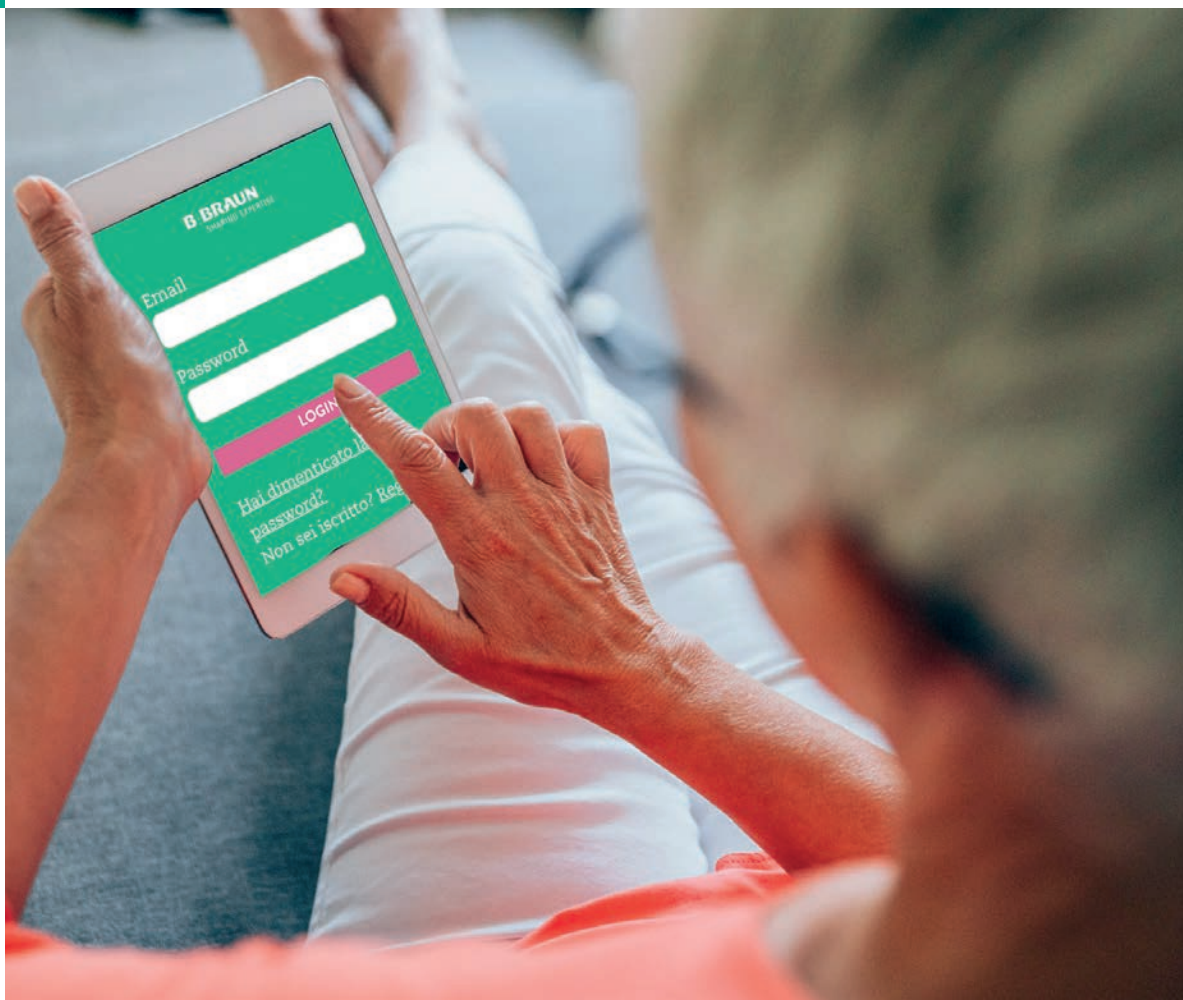
«VIVERE LA STOMIA»

è la nuova **web App**
destinata a fornire
assistenza alle persone
stomizzate
per agevolare la loro vita
quotidiana con la stomia!



www.viverelastomia.it

B. Braun Milano S.p.A. |
Via V. da Seregno, 14 |
20161 | Milano | Italia |
Tel 02 662181 |
Fax 02 66218357 |



LE ELEZIONI PER IL RINNOVO DELLE CARICHE STATUTARIE ASSOCIATIVE

di Gabriele Roveron
Presidente AIOSS

Ci siamo: dopo rinvii e rimandi, flagellati dall'emergenza della Pandemia COVID19, AIOSS indice ed organizza per fine Ottobre di quest'anno le Elezioni per il rinnovo delle cariche statutarie associative, come previsto e disposto dal nostro Statuto.

Quasi come in un gioco d'azzardo, AIOSS punta (come già annunciato nelle pagine precedenti) alla progressiva riduzione delle restrizioni governative che hanno caratterizzato questi terribili mesi.

Se si potrà tornare in un qualche modo all'organizzazione di eventi in presenza, AIOSS non sarà impreparato: a Montesilvano non sarà solo la cornice del nostro Congresso Nazionale, bensì, come da Statuto, vedrà l'insemediamento del seggio elettorale e le operazioni di voto e scrutinio per l'elezione dei nuovi organismi statutari: la Presidenza e la Segreteria, i Consiglieri, i Probiviri ed i Revisori dei Conti.

Tutti termineranno il loro mandato ed i risultati elettorali consacreranno i nuovi prescelti: a tutti loro va il mio sincero augurio di un profi-

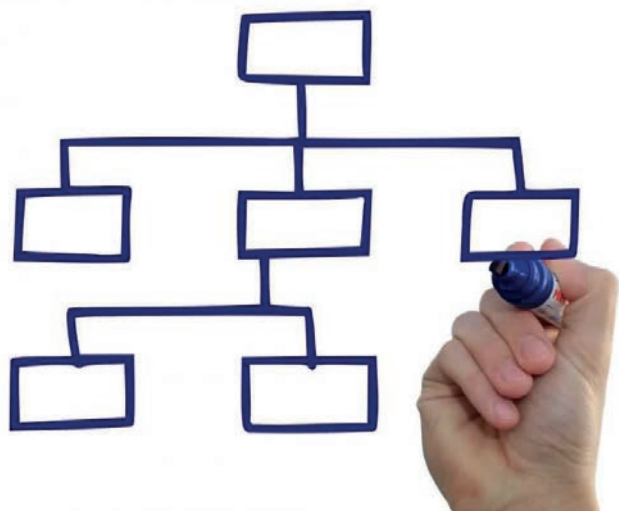


cuo e sereno mandato, dedicato al governo della nostra Associazione.

A coloro che lasciano, invece, non può che andare il mio commosso e caloroso ringraziamento: la squadra che abbiamo costruito ha resistito alle difficoltà di questo incredibilmente tragico momento storico italiano ed internazionale, ha saputo marciare coesa nonostante restrizioni e limitazioni e produrre ottimi risultati sia in campo formativo che assistenziale, dando prova ancora una volta di standard professionali davvero elevati.

Nelle giornate ottobrine del Congresso Nazionale di Montesilvano verrà quindi allestito il seggio elettorale, a cui verrà data ampia visibilità ed a cui tutti gli elettori aventi diritto afferranno per poter esercitare il diritto/dovere di esprimere le loro preferenze.

In calce a questo articolo, potrete tutti utilizzare il modulo di iscrizione all'AIOSS (per prime iscrizioni o per rinnovi, anche biennali - valide anche per l'anno 2022): chi non si fosse ancora iscritto lo potrà fare facilmente, compilando la scheda ed inviandola, firmata, seguendo le facili istruzioni che si troveranno sulla scheda stessa.



La campagna elettorale è dunque ufficialmente aperta: dalla lettura del nostro Statuto (lo potete consultare anche online su www.aioSS.it) si possono desumere le caratteristiche indispensabili che dovrà possedere chi vorrà candidarsi ad una o più cariche statutarie.

La Presidenza ed il Consiglio Direttivo in carica saranno lieti di poter essere d'aiuto nell'informare candidati ed elettori su modalità ed ogni altra informazione concernente le operazioni elettorali.

I Soci eletti nello scrutinio di Ottobre saranno alla guida dell'AIOSS per un mandato sicuramente non facile, nel mezzo di una crisi pandemica globale che destabilizza e mina anche il nostro mondo professionale laddove interagisce con aziende, industrie, enti ed istituzioni.

La scienza avanza, la società cambia e AIOSS si propone come un solido punto di riferimento per orientarsi in questo tempestoso mare: un Presidente autorevole e competente, presente e responsabile, un Consiglio Direttivo



rigoroso e reparato, Probiviri efficienti ed attenti, Revisori dei Conti garanti della condotta patrimoniale e finanziaria dell'Associazione sono i custodi dei principi costitutivi enunciati nel nostro Statuto: le candidature siano quindi responsabili ed il momento elettorale sia sereno ma ben ponderato.

E' l'unico modo per poter utilizzare questo importante strumento, simbolo di democrazia, l'unico modo che conosciamo per traghettare AIOSS ancora, sempre più avanti, per tutti noi.

#noinoncifermeremomai

IMPORTANTE

In relazione allo stato dell'Emergenza per la pandemia COVID19, il Direttivo AIOSS annuncia fin d'ora che, dovendo ottemperare ai decreti emanati dalle istituzioni governative preposte, l'organizzazione del Congresso Nazionale AIOSS di Montesilvano del 6-10 Ottobre 2021 potrebbe subire mutamenti, rinvii o addirittura la cancellazione dell'evento.

Ci impegnamo a fornire indicazioni sempre aggiornate sul nostro sito associativo www.aioSS.it e sulla nostra pagina di Facebook ed a inviare periodicamente ai Soci delle newsletter informative sullo stato della macchina organizzativa.

Consultate spesso i nostri canali informativi, vi salutiamo con un fiducioso e caloroso:
ARRIVEDERCI A MONTESILVANO!

Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomatologia
e Riabilitazione
del Pavimento PelvicoSEGRETERIA -SEDE FISCALE
c/o Bosoni Enrica
Via Savona, 94 - 20144 Milano
Cellulare 338 6924383
P. Iva 01303620544SEDE LEGALE
c/o Roveron Gabriele
Via Scolo Valleurbana, 11-z
35040 Sant'Urbano - Padova
Cellulare 340-2750935**Modulo di ☐ ISCRIZIONE o ☐ RINNOVO per Anno 2021 ☐ Anno 2022 ☐**

COGNOME E NOME: _____

RECAPITO PERSONALE*Da segnalare in caso di prima iscrizione o, se rinnovo, in caso di variazione dei dati*

Via/ Piazza _____ num. _____
Località _____ Prov. _____ CAP|_|_|_|_|
Tel. _____ Fax _____
Tel. Cellulare _____ e-mail _____

RECAPITO PROFESSIONALE*Da compilare in caso di prima iscrizione o, se rinnovo, in caso di variazione dei dati*

ASL/Azienda Osp. _____
U.O./SERVIZIO _____
Località _____ Prov. _____ CAP|_|_|_|_| Tel. _____
Fax _____
Tel. Cellulare _____ e-mail _____

TIPOLOGIA ASSOCIATIVA*Crociare tutte le opzioni pertinenti*

☐ **Infermiere esperto** in: ☐ Stomatologia ☐ Colonproctologia ☐ Riabilitazione del Pavimento Pelvico
☐ **Infermiere** ☐ **Medico** ☐ **Altro** (specificare) _____

QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE €30,00 - QUOTA ASSOCIATIVA BIENNALE €50,00

Il pagamento può essere effettuato a mezzo di:

- ☐ Bonifico Bancario a codice IBAN **IT68T0306909606100000119795 BANCA INTESA SANPAOLO**
☐ Vaglia postale intestato a: Segreteria AIOSS c/o Enrica Bosoni – Via Savona 94 -20144 Milano
☐ Direttamente al delegato/o AIOSS che ritira il modulo di iscrizione compilato

L'iscrizione, per il periodo scelto, è attiva dal giorno dell'avvenuta ricezione del versamento.

**REGISTRO DEGLI INFERMIERI ESPERTI IN STOMATERAPIA,
COLONPROCTOLOGIA E RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO**Ai fini della pubblicazione dei propri dati personali sul Registro, è **NECESSARIO** specificare quanto segue:

- ☐ Sono GIA' iscritto al Registro ☐ NON sono iscritto al Registro
☐ Sono GIA' iscritto al Registro e comunico le eventuali variazioni ai dati personali o professionali(v. sopra) ☐ DESIDERO essere iscritto al Registro
☐ NON DESIDERO essere iscritto al Registro

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In riferimento al D.Lgs. n.196/03 art.7 ed al Regolamento Europeo della Protezione dei Dati (GDPR) 2016/679 io sottoscritto

☐ **ESPRIMO** ☐ **NEGO** esplicitamente il consenso al trattamento dei dati personali sopra riportati, limitatamente ai fini associativi istituzionali. Sul sito www.aioSS.it consultate la Privacy Policy estesa.

N. B. Se il pagamento dell'iscrizione avviene tramite Bonifico Bancario o Vaglia Postale il presente modulo va inviato via mail a enricabosoni@tiscali.it con allegata copia dell'attestato di pagamento a:

Segreteria AIOSS c/o Enrica Bosoni
Via Savona, 94- 20144 -Milano

Data _____ Firma _____

#COVID19

LE RACCOMANDAZIONI DA SEGUIRE



Lava spesso le mani con acqua e sapone o, in assenza, frizionale con un gel a base alcolica



Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani. Se non puoi evitarlo, lavati comunque le mani prima e dopo il contatto



Quando starnutisci copri bocca e naso con fazzoletti monouso. Se non ne hai, usa la piega del gomito



Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol



Copri mento, bocca e naso possibilmente con una mascherina in tutti i luoghi affollati e ad ogni contatto sociale con distanza minore di un metro



Utilizza guanti monouso per scegliere i prodotti sugli scaffali e i banchi degli esercizi commerciali



Evita abbracci e strette di mano



Evita sempre contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro



Non usare bottiglie e bicchieri toccati da altri

#RESTIAMOADISTANZA



Ministero della Salute



www.salute.gov.it/nuovocoronavirus

NEL PROSSIMO NUMERO:

QUALCHE ANTICIPAZIONE

- L'emergenza CoVID-19 prosegue: quale impatto avrà sul nostro ambiente professionale?
- Articoli scientifici di interesse specifico
- Le nostre rubriche ed i nostri servizi
- Le vostre testimonianze ed esperienze



...e molto altro

AVVISO IMPORTANTE A TUTTI I LETTORI

Il perdurare dello stato di emergenza sanitaria ha impedito ad AIOSS di presentare importanti progetti associativi durante il Congresso Biennale in programma a metà ottobre 2020

Nell'occasione avrebbero dovuto tenersi le elezioni per il rinnovo delle cariche statutarie dell'Associazione:

Presidente - Consiglio Direttivo - Collegio dei Revisori dei Conti - Probiviri

LE ELEZIONI SARANNO ABBINATE AL CONGRESSO NAZIONALE
DI MONTESILVANO DEL 7-10 OTTOBRE 2021

Per partecipare attivamente al rinnovo delle cariche statutarie
**è necessario essere in regola con le iscrizioni ad AIOSS
entro il 31 gennaio 2021.**

Allegato alla rivista trovate il modulo di iscrizione all'Associazione.
Approfittate per rinnovare anche per l'anno 2022.

