



**OSPEDALE SANDRO PERTINI**

**Dott. Egidio Sesti**  
**Direttore Generale ff**

# **LA CHIRURGIA UROLOGICA ROMANA 2010**

**VIII Corso di Aggiornamento in Chirurgia Urologica**  
**Corso Teorico-Pratico per Medici e Infermieri**  
**Roma 20-21 Settembre 2010**

**Presidente**  
**Prof. A. Panucci**  
**Direttore**  
**Prof. M. Schiavone**

# LA CHIRURGIA UROLOGICA ROMANA 2010

VIII CORSO DI AGGIORNAMENTO IN CHIRURGIA UROLOGICA

XI SESSIONE

**La gestione della fase post acuta nel  
paziente urologico complesso**

**Moderatore: M. T. Stuppa**

**La gestione infermieristica  
del paziente urostomizzato**

*O. Piancatelli*



LA CHIRURGIA UROLOGICA ROMANA 2010  
VIII CORSO TEORICO PRATICO DI AGGIORNAMENTO IN CHIRURGIA UROLOGICA  
ROMA 20-21 SETTEMBRE 2010



# LA GESTIONE INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE UROSTOMIZZATO

O. Piancatelli,  
CPSI stomaterapista – DCSC

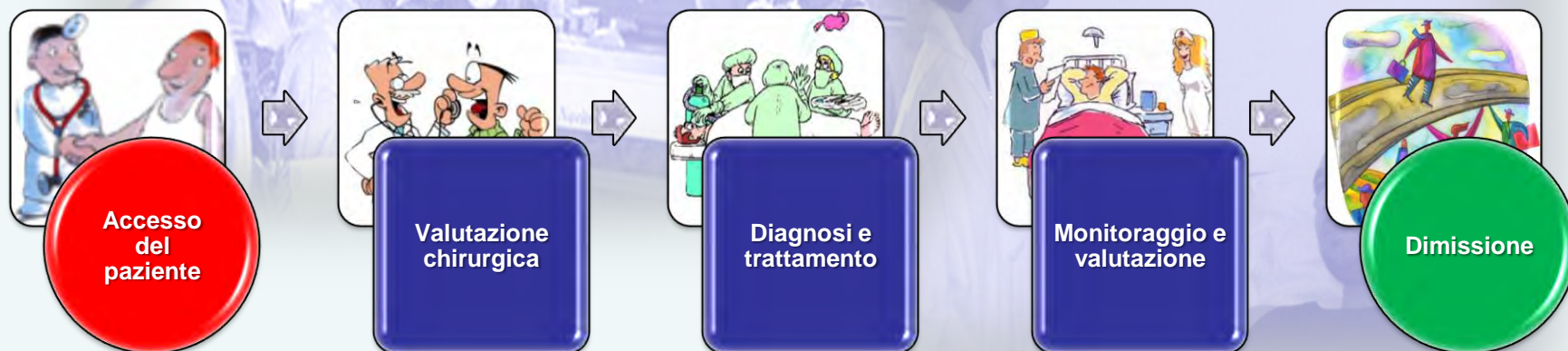
*“A una  
sono be*

*se non  
ducono”*

Francesco Guicciardini

# Il percorso assistenziale del paziente urostomizzato

- ...comprende l'insieme delle azioni e degli interventi finalizzati ad affrontare in modo mirato lo specifico problema di salute della persona dal momento dell'inquadramento diagnostico fino alla risoluzione



# Nel percorso assistenziale del paziente urostomizzato...

...la **“RIABILITAZIONE”** costituisce la parola chiave:

- comprende il periodo che va dal momento del ricovero fino alla dimissione e successivamente prosegue con il *follow-up* che dovrebbe essere effettuato presso un ambulatorio dedicato

# NECESSITA' DI ADATTAMENTO



FISICO



SOCIALE



PSICOLOGICO

# Ruolo della infermiera e/o stomaterapista



- Fornire una assistenza olistica e personalizzata finalizzata al raggiungimento della autonomia
- Informare ed insegnare nuove abilità
- Coordinare assistenza nell'ambito del team multidisciplinare
- Assicurare continua cure dopo dimissione

# Fase pre-operatoria

- *Counselling* preparatorio all'intervento → rapporto di fiducia e relazione efficace
- Disegno preoperatorio → prevenire complicanze e facilitare lo stoma-care
- Piano di assistenza → obiettivo esplicitare progetto assistenziale e dare continuità di cura

Prima dell'intervento,  
un momento  
importante è  
rappresentato dalla  
scelta del punto di  
abboccamento della  
stomia  
(posizionamento)

l'individuazione della sede più  
idonea della stomia è  
essenziale, infatti, per  
personalizzare la stomia e per  
il benessere del paziente



la stomia dovrebbe essere posta lontano da rilievi ossei, dall'inguine, da pliche cutanee e dalla ferita laparotomica, sia per prevenire le infezioni e le complicanze da malposizionamento, sia per favorire l'applicazione del sacchetto.



In caso di intervento d'elezione la sede della stomia dovrebbe essere sempre correttamente identificata.

Una posizione adeguata permette, infatti, un'agevole ed autonoma gestione e cura della stomia da parte dell'enterostomista e/o dell'infermiere e soprattutto, in seguito, dal paziente stesso

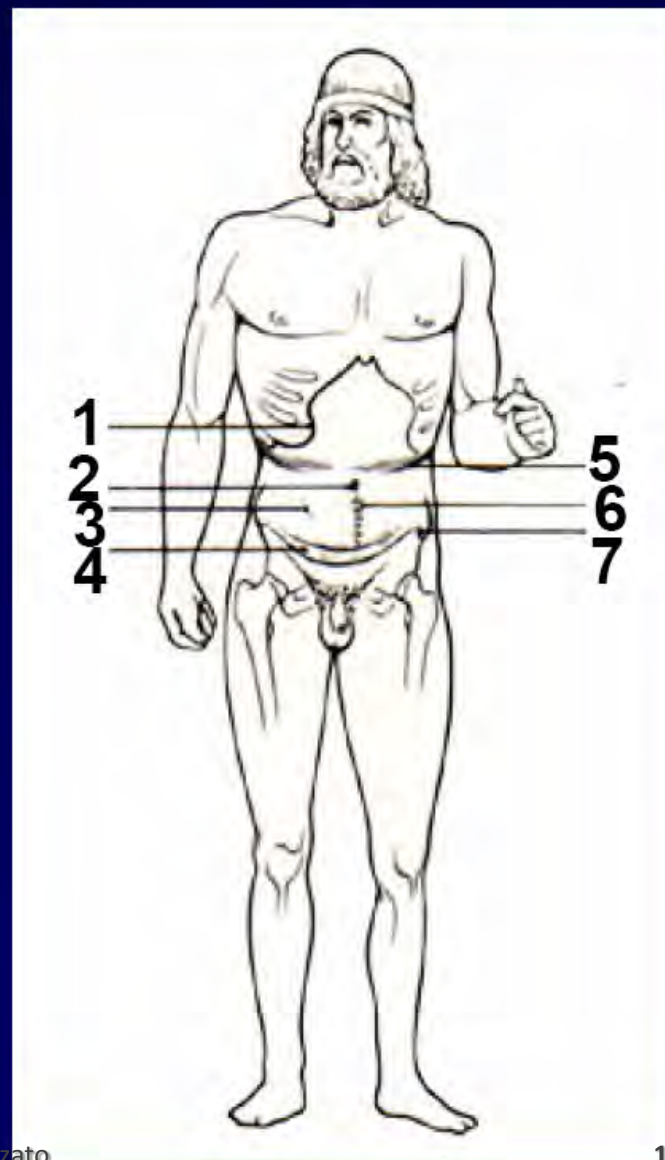


# Posizionamento della stomia

E' un momento fondamentale da cui dipenderà la corretta funzionalità e la ottimale gestione dello stoma

La corretta posizione sarà lontana da:

1. *Margine costale*
2. *Ombelico*
3. *Cicatrici pregresse*
4. *Pieghe adipose*
5. *Linea della vita*
6. *Incisione principale*
7. *Cresta iliaca*



# Fase post-operatoria

- Fare acquisire capacità pratiche
- Favorire gestione attiva, indipendenza e capacità di adattamento finalizzata



**SELF CARE**



**SCELTA DEI PRESIDI**

# Dimissione e follow-up

- Momento verifica autonomia pz
- Fornire strumenti di supporto scritti
- Fornire riferimenti per consulenze
- Monitoraggio e prosecuzione percorso riabilitativo
- Gestione eventuali complicanze
- Verifica idoneità presidi

# Stomia...definizione

- deriva dal greco “*stoma*” e significa bocca, apertura.
- l’urostomia o derivazione urinaria, e’ l’esclusione del reservoir vescicale con deviazione del flusso verso la cute o il lume intestinale.

# UROSTOMIE

## *Classificazione*

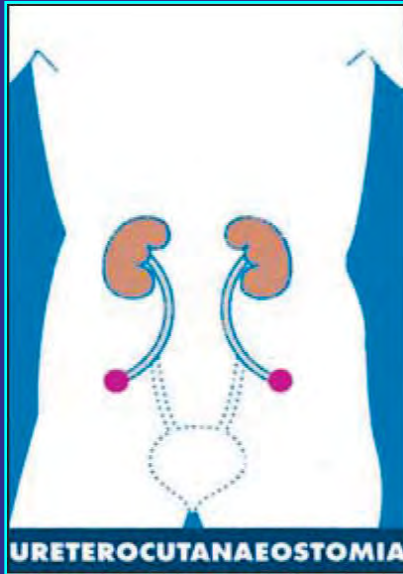


- **Temporanee**
  - pielostomia
  - nefrostomia
  - cistostomia

- **Definitive**
  - Interne
  - Esterne

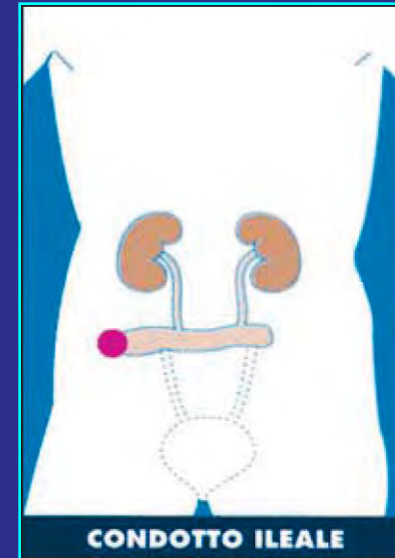
## TIPI DI UROSTOMIE DEFINITIVE ESTERNE

Le stomie si differenziano a seconda della tipologia di abboccamento degli ureteri alla parete addominale.



### Ureterocutaneostomia

Gli ureteri vengono fissati direttamente alla parete addominale bilateralmente.



### Ureteroileocutaneostomia

Gli ureteri vengono collegati ad un tratto di intestino (ileo) che a sua volta, staccato dalla continuità dell'intestino, viene collegato alla parete addominale a destra dell'ombelico.

# Indicazioni all'urostomia definitiva

- Neoplasie vescicali
- Carcinosi diffusa della pelvi
- Infiammazioni croniche della vescica
- Malformazioni congenite (agenesia)
- Vescica neurologica
- Traumi vescicali e uretrali

# Complicanze stomali e problematiche di gestione problematiche di gestione



# Complicanze precoci

- **Edema** - Nelle prime 24/48 ore si applica la borsa del ghiaccio; si sostituisce il tipo di presidio se non idoneo.
- **Emorragia intra e peristomale** - Si procede con emostasi e posizionamento di borsa del ghiaccio; ove necessario, si ricorrerà ad una emostasi chirurgica.
- **Ischemia e/o necrosi** - Sorvegliare l'eventuale comparsa di esiti quali stenosi o distacco dello stoma e curare la cute peristomale con pasta idrocolloidale per creare una barriera di protezione ed evitare l'insorgenza di suppurazione.

# Complicanze tardive



- **Suppurazione e accessi** - Si applicano placche protettive per isolare la parte drenata e si possono applicare paste riempitive e protettive.
- **Complicanze da mal posizionamento** - Non è una vera e propria complicanza, ma può dare difficoltà di gestione con necessità di utilizzare presidi e ausili protettivi particolari; l'irrigazione può risolvere il problema.
- **Ernie** - Utilizzare presidi con una maggiore adesività e consigliare l'uso della cintura; ove necessario, si ricorrerà a intervento chirurgico.
- **Lesioni cutanee e dermatiti** - In questo caso è necessario scegliere materiale più idoneo (placche, paste, films protettivi), non utilizzare assolutamente sostanze istolesive, praticare irrigazioni.
- **Retrazione** Si applicano paste protettive per livellare la zona peristomale; si utilizzano placche convesse e si praticano irrigazioni.
- **Fistola** -Facilitare il drenaggio delle secrezioni, mantenendo sempre deterso il tramite della fistola.
- **Prolasso** - Se di piccole dimensioni insegnare al paziente la tecnica di riduzione e l'utilizzo di presidi adeguati.
- **Stenosi** Dilatazione progressiva della stomia con dilatatori.

**Stomia adeguatamente  
gestita**



**Duplice stomia  
adeguatamente gestita**

Eritema da contatto con dispositivo di raccolta



Condotta ileale prolassa di stomia cutanea



Stent ureterale ostruito da coagulo (utile praticare periodici lavaggi)



Eritema cutaneo da intolleranza al presidio di continenza





Eritema cutaneo per irritazione sinistra da intolleranza  
al presidio di raccolta urinaria  
dovuto da stravasamento urinario per cattiva  
osservazione del presidio sulla cute



Laparocoele mediana responsabile di un  
inadeguato  
funzionamento dei presidi di  
continenza urinaria

# L'assistenza post-operatoria

**Immediata**

prime 48 ore

**Tardiva**

dalle 48 h alla dimissione

comprende attività generali e interventi relativi alla sorveglianza e alla medicazione della stomia e della cute peristomale  
(stoma-care)

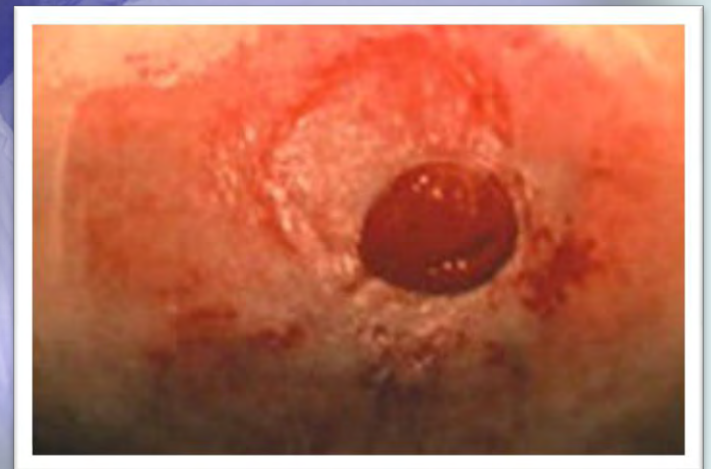
# POST-OPERATORIO IMMEDIATO



- Nel post-operatorio immediato la prevenzione, il riconoscimento e la cura delle complicanze stomali e secondarie all'intervento rappresentano le priorità assistenziali.
- La prevenzione delle patologie stomali avviene tramite l'applicazione del sistema di raccolta e di protezione cutanea più idoneo.

Fra tutte le complicanze delle stomie con maggiore frequenza si riscontra la **DERMATITE PERISTOMALE.**

Può essere causata dagli effluenti, se non drenati correttamente, poiché piuttosto liquidi e particolarmente irritanti.



Il mantenimento dell'integrità cutanea è un obiettivo del postoperatorio e, tramite un corretto stoma-care, è possibile mantenere integre le caratteristiche chimico-fisiche della cute



- I prodotti per la gestione delle urostomie si dividono essenzialmente in 2 grandi famiglie:

- **SISTEMI DI RACCOLTA**

- sono lo strumento fondamentale per gestire la stomia. Sono costituiti da una sacca che si fissa alla cute con un adesivo. Si dividono in tre grandi categorie: sistemi a un pezzo, sistemi a due pezzi e sistemi integrati.

- **PROTETTIVI PERISTOMALI**

- sono costituiti da una gamma di prodotti che hanno la funzione di proteggere la cute attorno allo stoma e prevenire le irritazioni o migliorare, quando necessario, la tenuta fra il sistema di raccolta e la pelle.

# SISTEMI DI RACCOLTA:

- I sistemi di raccolta si dividono in tre grandi categorie: sistemi a un pezzo, sistemi a due pezzi e sistemi integrati.

## – Sistema a 1 pezzo



## – Sistema a 2 pezzi



# PROTETTIVI PERISTOMALI:



- **PULIZIA DELLA PELLE ATTORNO ALLO STOMA** - Per una corretta pulizia dello stoma e della cute peristomale, è sufficiente usare un sapone tipo marsiglia e acqua corrente. Non usare mai prodotti contenenti alcol, etere, benzina, soluzioni di ipoclorito di sodio, tipo amuchina, poiché irritano lo stoma e indeboliscono le difese naturali della pelle.
- **PROTEZIONE DALLE INFILTRAZIONI** - Quando la superficie che circonda lo stoma è irregolare, con pieghe o cicatrici, può essere compromessa la perfetta adesione del sistema di raccolta. Una soluzione è offerta dalle paste, che riempiono e livellano le asperità creando una superficie uniforme in cui non si possono verificare pericolose infiltrazioni e stagnazioni di urina.

# LA DIETA DELL'UROSTOMIZZATO:



- Il processo nutrizionale dell'urostomizzato non subisce nessuna variazione.
- Può essere utile per
  - squilibri idro-elettrolitici
  - infezioni
  - calcolosi

*Il modo in cui una persona vede se stesso o se stessa e si percepisce dal punto di vista di chi l'osserva, può costituire una delle problematiche principali dei pazienti che hanno a che fare con la stomia...*

*L'**INFORMAZIONE** è forse una delle cose più importanti per chi deve affrontare una stomia; una risorsa a cui attingere, per avere più sicurezza, più serenità, più fiducia. Informare è il nostro compito come infermieri, unendo alla conoscenza consigli, suggerimenti, nozioni per migliorare la qualità della vita di un futuro stomizzato.*

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

