

# Scheda 137

## Cura della stomia

Martina Dal Pozzo, Federico Pellegatta

### Definizione

La procedura ha come scopo la gestione di una, ossia l'abboccamento di un organo cavo alla cute. Nel caso delle stomie intestinali (ileo-colostomie) l'intestino è abboccato alla parete addominale. Le stomie sono solitamente prive di sfintere, cioè di un muscolo ad anello che ne permette la chiusura, quindi le feci non possono essere trattenute e

fuoriescono senza controllo. Per questo motivo, alle stomie è applicato un sacchettò per la raccolta del contenuto fecale. La cura delle stomie include la gestione della cute peristomale, l'applicazione di placche e sacchetti, l'irrigazione e l'educazione dell'assistito e della famiglia alla loro gestione.

### Responsabilità

L'infermiere è responsabile della cura delle stomie e dell'educazione dell'assistito e della famiglia alla gestione a domicilio.

### Contesto di applicazione

La procedura può essere effettuata in ambito ospedaliero, ambulatoriale o domiciliare.

### Materiale

- Guanti puliti e dispositivi di protezione individuale.
- Forbici.
- Garze non sterili.
- Pasta o polvere protettiva idrocolloidale.
- Contenitore con acqua a 36-38 °C.
- Sapone neutro.
- Sacchetto da stomia, placche, sacchettò con placca (Fig. 137.1).



Fig. 137.1 Sacche da stomia, placche.

### Preparazione e valutazione dell'assistito

- Raccogliere informazioni dalla documentazione clinica dell'assistito in merito a data del confezionamento della stomia, tipologia di medicazione effettuata, problematiche cliniche rilevate e frequenza del cambio.
- Valutare la presenza di allergie.

- Valutare il livello di autonomia dell'assistito e programmare l'educazione, se necessaria, per favorire l'autocura.
- Valutare l'eventuale presenza di dolore riferito dall'assistito e attuare manovre volte alla riduzione dello stesso.

**Procedura****CURA DELLA STOMIA NELL'IMMEDIATO POST-OPERATORIO****Fasi**

- Identificare la persona rispettando i protocolli istituzionali per la corretta identificazione dell'assistito.

**Motivazione/razionale**

Costituisce una delle principali raccomandazioni da rispettare nell'ambito della politica della clinical governance per gli errori in sanità. È uno degli standard della JCI (2015) nell'area della sicurezza dell'assistito e rappresenta l'elemento chiave di gestione organizzativa, clinica e assistenziale affinché non si verifichi l'evento sentinella: "procedura in persona sbagliata".

- Assicurare un setting che garantisca la privacy.

Favorisce il comfort dell'assistito.

- Spiegare scopo e fasi della procedura all'assistito.

Favorisce la compliance dell'assistito.

- Effettuare l'igiene delle mani, indossare i guanti monouso e i dispositivi di protezione individuale.

Riduce la trasmissione di microrganismi. Protegge il professionista sanitario dal contatto di liquidi organici potenzialmente infetti.

- Predisporre il materiale necessario alla procedura.

Promuove un'efficace organizzazione del tempo e fornisce un approccio organizzato alla procedura.

- Rimuovere il sacchetto e valutare lo stato dello stoma: valutare le caratteristiche, le dimensioni ed eventuali altri segni di complicanza.

Permette di verificare la presenza di complicanze precoci, quali edema, ischemia e necrosi.

- Applicare un nuovo sacchetto.

Evita imbrattamenti e contaminazioni.

- Smaltire il materiale negli appositi contenitori seguendo i protocolli istituzionali.

Garantisce un corretto smaltimento dei rifiuti ed evita contaminazione (di persone o cose) con materiale biologico.

- Effettuare l'igiene delle mani.

Riduce la trasmissione di microrganismi.

- Documentare la procedura.

Garantisce la tracciabilità della procedura eseguita.

**CURA DELLO STOMIA****Fasi**

- Seguire i punti da 1 a 6 della procedura "cura della stomia nell'immediato post-operatorio". Posizionare l'assistito supino.

**Motivazione/razionale**

Promuovere un migliore accesso al sito e consentire alla persona di poter seguire la procedura e partecipare attivamente.

- Procedere all'applicazione di un nuovo sacchetto, seguendo le seguenti fasi:

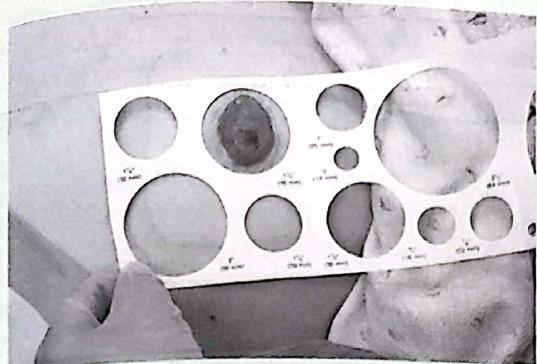
- misurare le dimensioni dello stoma, tracciare una sagoma con la guida (misuratore per stomia), quindi utilizzarla per disegnare la forma della stomia sulla parte centrale della placca, facendo in modo che il foro sulla placca sia di 2 mm più grande dello stoma. Il Box 137.1 illustra le fasi per la misurazione e definizione del foro per stomia. Il foro può essere effettuato più lateralmente se la stomia è nelle vicinanze dell'ombelico. Se lo stoma è ovale o allungato, tagliare una sagoma su carta trasparente. La sagoma va conservata per le successive applicazioni;



**Ricorda!** Solitamente, la misura della stomia rimane stabile nel tempo, ma in alcuni casi è opportuno verificare le dimensioni dello stoma che, dopo l'edema post-operatorio, può ridursi di dimensioni per riassorbimento, o per i movimenti peristaltici.

**Box 137.1 MISURAZIONE E DEFINIZIONE DEL FORO PER STOMIA**

Per misurare lo stoma accuratamente, usare il cartoncino misuratore.

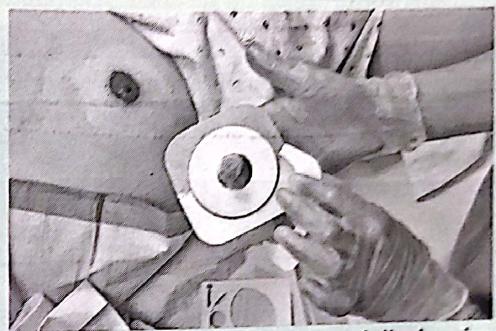


- Avvicinare il cartoncino allo stoma e selezionare il diametro che più si avvicina alle dimensioni dello stoma.
- Segnare il diametro prescelto sul materiale di protezione dell'adesivo.
- Selezionare il diametro che più si avvicina alle dimensioni dello stoma e segnare il diametro prescelto sul materiale di protezione dell'adesivo.

(Da: Craven et al., 2013.)



Ritagliare seguendo la guida disegnata sulla barriera cutanea. Il foro dev'essere a misura dello stoma, per proteggere efficacemente la cute intorno alla stomia (il foro dev'essere 2 mm più grande dello stoma). (Da: Craven et al., 2013.)



Rimuovere la pellicola di protezione dalla barriera cutanea. (Da: Craven et al., 2013.)

**Fasi**

- se si utilizza una un sacchetto con placca incorporata, aprire il sacchetto mettendo un dito per evitare che tagliando la placca si possa bucare; tagliare la placca con forbici piccole a punte smusse; lisciare con un dito il bordo della placca;
- alcune placche possono essere riscaldate con il calore delle mani, o ponendo la placca sotto all'assistito, per essere più malleabili (non usare fonti di calore perché possono danneggiare o sciogliere la placca).
- Indossare i guanti monouso e i dispositivi di protezione individuale.
- Rimuovere il vecchio sacchetto/placca. Detergere la cute con acqua calda e sapone neutro, quindi risciacquare con acqua. Asciugare accuratamente la cute.
- Valutare la cute e lo stoma (colore e alterazioni quali ernia, prolasso, retrazione, infusione ecc.).

**Motivazione/razionale**

**Ricorda!** Se si taglia accidentalmente il sacchetto, è necessario utilizzare un nuovo sacchetto.

L'uso di una sagoma (o guida), permette di creare un foro di dimensioni perfette con bordi regolari, che evitano lesioni della cute, favorendo l'adesione del sacchetto.

Protegge il professionista sanitario dal contatto di liquidi organici potenzialmente infetti.

La placca aderisce meglio sulla cute pulita e asciutta.



**Attenzione!** Non usare solventi. Usare solventi, preparati a base di alcol o altre sostanze per rimuovere residui di colla solo se strettamente necessario.

Permette il precoce riconoscimento di complicanze. La cute dovrebbe essere rossa e umida.



**Ricorda!** Le ernie, frequenti soprattutto in caso di ileostomia, devono essere immediatamente segnalate al medico.



**Ricorda!** Gonfiore o addome teso, rosso, dolente al tocco, possono essere segni di infusione.

**Fasi**

12. Valutare l'aspetto della cute: se arrossata, utilizzare una polvere protettiva a base idrocolloidale. Dopo aver cosparso la polvere protettiva, senza strofinare, dare dei colpetti per togliere la polvere in eccesso.

Può essere usata una pasta idrocolloidale per riempire piccole aree concave da applicare eventualmente con una piccola siringa.

**Attenzione!** Non usare su cute lesa.

**Motivazione/razionale**

La polvere idrocolloidale può favorire la guarigione della cute peristomale: mantiene umida la cute e può facilitare l'applicazione della placca.

La pasta idrocolloidale permette di evitare perdite di materiale fecale.

13. Applicare la placca sullo stoma, premere delicatamente i bordi con le dita e mantenere la pressione per 1 o 2 minuti. Applicare il sacchetto sopra la placca. Se il prodotto è monopezzo (placca con sacchetto), applicare sullo stoma come precedente.

14. Chiudere il sacchetto nella parte sottostante utilizzando l'apposito tappo o clamp e verificare la tenuta.

15. Rimuovere i guanti e smaltire il materiale negli appositi contenitori seguendo i protocolli istituzionali.

16. Effettuare l'igiene delle mani.

17. Documentare la procedura.

La pressione favorisce l'adesione del sacchetto.

Queste manovre assicurano una corretta tenuta del sacchetto.

Garantisce un corretto smaltimento dei rifiuti ed evita punture accidentali o contaminazione (di persone o cose) con materiale biologico.

Riduce la trasmissione di microrganismi.

Garantisce la tracciabilità della procedura eseguita.

**SVUOTAMENTO DEL SACCHETTO****Fasi**

6. Seguire i punti da 1 a 5 della procedura "cura della stoma nell'immediato post-operatorio".  
Porre l'assistito supino o in posizione laterale sul letto, oppure in bagno e seduto sul WC. Porre un'arcella reniforme la parte terminale del sacchetto.

7. Rimuovere il tappo/clamp e svuotare il contenuto del sacchetto in un contenitore. Valutare il materiale fecale, se necessario.

8. Smaltire il materiale negli appositi contenitori seguendo i protocolli istituzionali.

9. Richiudere il sacchetto con il clamp.

10. Rimuovere i guanti ed effettuare l'igiene delle mani.

11. Documentare la procedura.

**Motivazione/razionale**

Consente un più facile svuotamento del sacchetto e la raccolta delle feci.

Permettere una procedura pulita per lo svuotamento del sacchetto.

Garantisce un corretto smaltimento dei rifiuti ed evita punture accidentali o contaminazione (di persone o cose) con materiale biologico.

Garantisce una corretta tenuta del sacchetto.

Riduce la trasmissione di microrganismi.

Garantisce la tracciabilità della procedura eseguita.

**Documentazione e valutazione**

- Documentare: il giorno, l'ora e la durata della procedura (ora di inizio e ora di fine); le condizioni dello stoma, le caratteristiche delle feci e i dispositivi utilizzati; la tolleranza della persona alla procedura; il grado di apprendimento allo svolgimento della tecnica.
- Valutare le conoscenze e competenze dell'assistito e della famiglia nella gestione della stomia.

## Valutazione dell'assistito al termine della procedura

Prima della dimissione, verificare se la persona e la famiglia hanno compreso le motivazioni per cui si è reso necessario controllare la stomia; controllare le condizioni della cute, l'apprendimento da parte dell'assistito e/o della famiglia della tecnica di rimozione e svuotamento del sacchetto, di pulizia dello stomia e di applicazione di un nuovo sacchetto/placca.

Rivedere gli aspetti basilari di cura dello stomia: controllo dell'odore sgradevole mediante l'utilizzo di deodoranti specifici; effettuazione della doccia (consigliata) ed eventualmente del bagno con o senza il sacchetto; necessità di tenere la cintura slacciata per diminuire la pressione nell'area addominale; come po-

sizionare il sacchetto (parte finale verso la coscia se la persona è seduta/in piedi; di lato per favorire il drenaggio se la persona è a letto; segni e sintomi di diarrea o disidratazione).

- Istruire la persona e/o i familiari a contattare i sanitari in caso di alterazioni della stomia e dell'eliminazione intestinale (ulcere e sanguinamento nello stomia, prolasso, diarrea, feci nastriformi, segni di occlusione ecc.).
- Verificare che siano disponibili al domicilio i dispositivi per la cura della stomia prima della dimissione e che siano stati forniti i recapiti utili in caso di necessità.

## Situazioni impreviste

- Il sacchetto si è staccato. Detergere la cute con acqua tiepida e sapone, risciacquare per rimuovere i residui di sapone e attendere che la cute si asciughi. Quindi, applicare un nuovo sacchetto.
- La persona riferisce che la cute attorno allo stomia si è escoriata. Applicare un prodotto protettivo (pasta bar-

riera) per la cute o una placca protettiva che assorbe gli umori della cute, permettendole di respirare. Predisporre una placca solo leggermente più ampia dello stomia. Verificare che non sia presente un'allergia all'adesivo del sistema di raccolta, ed eventualmente sostituirlo.

### Diagnosi Infermieristiche NANDA-I, risultati di salute NOC e interventi infermieristici NIC appropriati per la persona assistita.

Diagnosi NANDA-I 2015-17	Risultati di salute NOC 2013	Interventi infermieristici NIC 2013
0004 Rischio di Infezione	0703 Gravità dell'infezione 1829 Conoscenze: cura della stomia	6540 Controllo delle infezioni 6550 Protezione dalle infezioni 5618 Insegnamento: procedure/trattamenti
0044 Integrità tissutale compromessa	0305 Cura di sé: igiene personale 3014 Soddisfazione dell'assistito 0416 Perfusione tissutale: cellulare 1101 Integrità tissutale: cute e mucose 1102 Guarigione delle ferite: per prima intenzione 1615 Autocura della stomia	1800 Assistenza nella cura di sé 3660 Cura della ferita 0480 Cura della stomia 3590 Sorveglianza della cute 3660 Cura della ferita 0480 Cura della stomia
0018 Disturbo dell'Immagine corporea	1300 Accettazione del proprio stato di salute 1302 Coping	5230 Miglioramento del coping
0026 Conoscenza insufficiente	1806 Conoscenze: risorse inerenti la salute 1813 Conoscenze: regime terapeutico 1829 Conoscenze: cura della stomia 1622 Comportamento di adesione: dieta prescritta	5606 Insegnamento: individuale 5618 Insegnamento: procedure/trattamenti 0480 Cura della stomia 5614 Insegnamento: dieta prescritta

I titoli e i codici delle diagnosi NANDA-I, dei risultati NOC e degli interventi NIC sono tratti, a cura di Patrizia Di Giacomo, dai testi ufficiali dedicati alle tre tassonomie riportati in bibliografia. Riproduzione autorizzata, tutti i diritti riservati.