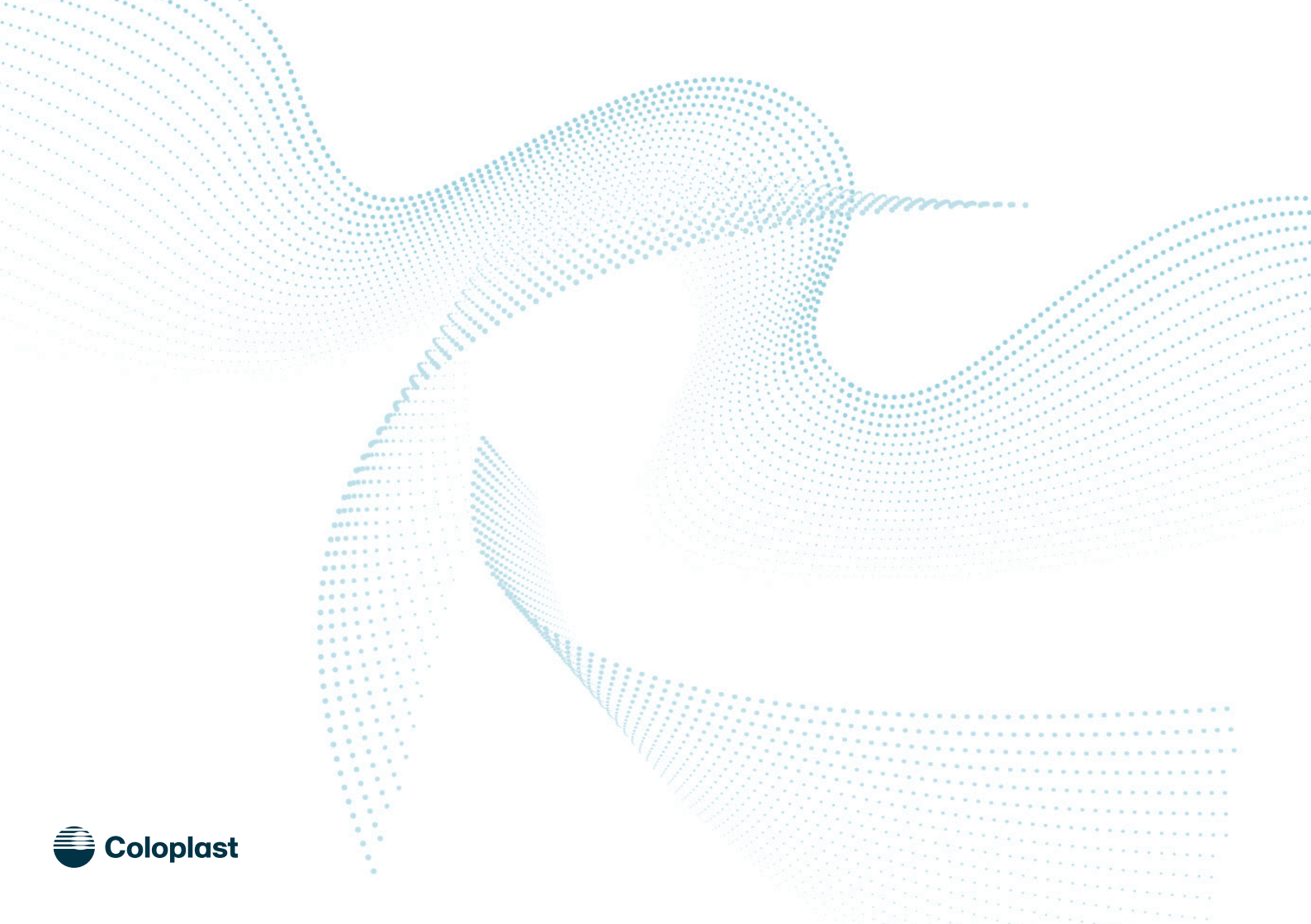


National OC Event



Rimini,
20 e 21
Maggio 2025
Hotel Sporting



Il **Modello dei fattori di rischio** consiste in tre categorie per valutare il rischio di complicanze cutanee. Ogni categoria ha un elenco di sottocategorie che sono definite in termini ampi e comprendono diverse aree di linee guida che possono influenzare la vita delle persone che vivono con uno stoma.

Ad esempio, le linee guida chirurgiche per le procedure che influenzano la formazione di uno stoma possono fare la differenza per la qualità della vita delle persone dopo l'intervento, come nel caso della marcatura dello stoma.

Le relative linee guida possono variare da nazione a nazione, e le sottocategorie devono sempre essere rispettate in base alle linee guida e alle normative locali.

Nelle pagine seguenti abbiamo raccolto tutti i poster presentati da stomaterapisti e infermieri di tutta Italia all'Evento Nazionale OC, che si è tenuto a Rimini il 20 e 21 Maggio, aggregati nelle tre categorie appartenenti al Modello dei Fattori di Rischio.





Sistema sanitario

Standard di cura della stomia

- ☐ **Linee guida pre-operatorie**
Disegno pre operatorio e preparazione della stomia nel paziente per l'intervento e la vita postoperatoria, ecc.
- ☐ **Linee guida chirurgiche**
Le migliori pratiche per il confezionamento di una stomia allo scopo di ottenere il miglior risultato possibile per il paziente, ecc.
- ☐ **Linee guida per lo stomacare**
Formazione post-operatoria e follow-up di alta qualità, ecc.
- ☐ **La visione sociale delle persone affette da patologie croniche**
Come la cultura locale, le istituzioni ed i valori influenzano la vita post confezionamento di stomia

Accesso a prodotti/supporti adeguati

- ☐ **Programmi post-dimissione**
Impatto del sistema sanitario e delle assicurazioni sanitarie sull'accesso ai programmi di follow-up, ecc.
- ☐ **Tipo e quantità di dispositivo appropriato**
Accesso a dispositivi appropriati per tipo di effluenti/volume/profilo corporeo. L'impatto del sistema sanitario/assicurazioni sanitarie sui rimborsi dei prodotti.

Livello di educazione dello stomacare e delle procedure chirurgiche

- ☐ **Professionisti sanitari**
Livello di istruzione generale; accesso alla formazione continua; capacità di insegnare lo stomacare e le procedure chirurgiche.



Cure sicure per il paziente urostomizzato

CONTESTO

Le procedure infermieristiche standardizzate sono fondamentali per garantire una qualità di cura uniforme, sicura ed efficace.

1. SICUREZZA DEL PAZIENTE:

Standardizzare le procedure aiuta a ridurre il rischio di errori.

2. QUALITÀ DELLA CURA:

Con procedure standardizzate i pazienti ricevono lo stesso livello di assistenza e trattamento, indipendentemente dall'infermiere che li segue.

3. EFFICIENZA OPERATIVA:

Lavorare seguendo procedure stabilite rende i processi più efficienti, riducendo il tempo necessario per eseguire prestazioni assistenziali e aumentando la produttività complessiva.

4. DOCUMENTAZIONE ACCURATA:

Le procedure standardizzate aiutano a garantire la continuità delle cure.

5. MIGLIORAMENTO CONTINUO:

Le procedure standardizzate devono essere periodicamente riviste e aggiornate per riflettere le ultime evidenze scientifiche e le migliori pratiche.

6. SUPPORTO ALLA RICERCA:

Procedure ben documentate e standardizzate forniscono dati preziosi per la ricerca clinica e per l'analisi delle migliori pratiche.

OBIETTIVO

Creare procedure standardizzate per lavorare in un ambiente di lavoro più organizzato e coordinato, dove la sicurezza e la qualità delle cure sia sempre al centro dell'attenzione.

Per raggiungere questo obiettivo è importante dotarsi di strumenti di misurazione che consentano di monitorare i risultati delle cure raccogliendo feedback da parte dei pazienti per apportare miglioramenti ed adottare le pratiche infermieristiche alle esigenze degli utenti.

Per questo motivo abbiamo sottoposto dei questionari sulla qualità di vita dei pazienti.

METODI E STRUMENTI

Per la creazione della procedura ed il monitoraggio della soddisfazione dei pazienti abbiamo seguito una metodologia basata sulla pratica clinica e utilizzato diversi strumenti validati in letteratura.

Abbiamo suddiviso il percorso del paziente in 5 fasi valutando le attività infermieristiche in ciascuna di esse.

Tra gli strumenti utilizzati ci siamo avvalsi del Regola (A New Decision Tool to Objectively Select the Most Appropriate Ostomy System - A Survey Among Ostomy Nurse Specialists, WMAP 2024) per condividere la scelta del giusto presidio e prodotto di supporto e di un questionario sulla qualità di vita (QoL short).

FASI DELLA PROCEDURA



PRE-OPERATORIO

Colloquio con il paziente ed indicazioni sulla possibilità del confezionamento di un'urostomia e della sua gestione.

1



POST-OPERATORIO (48-72h)

Viene effettuata una prima consulenza in reparto con rimozione del sistema Post-op, scelta del dispositivo di raccolta e della tipologia di stent ureterali.

2



DEGENZA

Viene monitorato ad ogni cambio del presidio lo stato di integrità della cute ed eventuali interventi per preservarla. Inizio self-care.

3



PRIMA VISITA AMBULATORIALE

La valutazione del presidio si effettua con il supporto del Regola sia per la validazione della scelta della placca che per i prodotti di supporto. La scelta del sistema mono-pezzo o a due pezzi dipende dalla manualità e dal grado di autonomia del paziente, nonché dalla tipologia di stent ureterali scelti. Si preferisce il sistema 2 pezzi nei pazienti allettati o poco autosufficienti.

Si effettua stomare e training al paziente e/o al caregiver. Infine, si somministra il questionario QoL T0.

4



SUCCESSIVI FOLLOW-UP

Si verifica che la scelta del presidio sia quella corretta, sia in termini di sicurezza che di comfort.

Infine, si somministra il questionario QoL T1 (1 mese).

5



INTRODUZIONE

La figura dello stomatrapista va oltre la parte clinica. Questo ruolo riveste un'importanza fondamentale nella vita della persona con stomia, non solo legato alla gestione dell'aspetto fisico, ma soprattutto, emotivo e psicologico. La persona che affronta la nuova condizione di portatrice di stomia, vive un cambiamento radicale del proprio corpo: spesso accompagnato da ansie, paure e difficoltà nell'accettazione della sua nuova condizione. In questo contesto, lo stomatrapista diventa un punto di riferimento imprescindibile, in grado di offrire un supporto clinico, ma non solo: è guida a 360°.

Le competenze dello stomatrapista oltre la clinica: un lavoro a 360°



IL LAVORO DI LORETTA

Nella mia esperienza, il primo impatto emotivo che lo stomatrapista può avere è quello di rendere il paziente meno solo nel suo percorso. Un **ASCOLTO ATTIVO, EMPATICO E PRIVO DI GIUDIZIO, AIUTA** il paziente a sentirsi compreso, creando un ambiente sicuro dove poter esprimere paure, dubbi e insicurezze. Questo aiuta a ridurre l'ansia, la paura dell'ignoto ed il senso di impotenza che spesso accompagna la persona con stomia dal momento della diagnosi fino all'intervento e, soprattutto, la gestione della nuova condizione di vita.

Cos'ho fatto? Sono stata una buona ascoltatrice, capace di stabilire una relazione di fiducia con il paziente, creando uno spazio sicuro (il mio ambulatorio), in cui il paziente si è sentito libero di esprimere preoccupazioni e dubbi sulla sua nuova condizione di vita. L'empatia e la fiducia sono alla base di questo rapporto: guardare negli occhi il paziente, avere un contatto, essere sinceri sono tra gli elementi che aiuteranno il paziente ad accettare positivamente e più velocemente la stomia. Sono stata attenta nell'offrire strumenti per gestire la componente psicologica, affrontare temi legati all'accettazione ed alla gestione del cambiamento. Ho offerto tecniche di rilassamento e benessere psicofisico per affrontare il dolore e lo stress post-operatorio.

Mi sono avvalsa dell'approccio multidisciplinare con altri colleghi (psico-oncologi, chirurghi e tutte le altre figure preposte) per garantire un piano di assistenza completo e integrato, coinvolgendo iadove presenti anche i colleghi del territorio per una continuità assistenziale.

Ho fornito supporto durante il processo di adattamento, aiutando i pazienti ad integrarsi socialmente e psicologicamente con la stomia, affrontando insieme eventuali difficoltà relazionali o sociali e indirizzandoli alle associazioni presenti sul territorio.

LA CONSAPEVOLEZZA DELL'IMPORTANZA DEL RUOLO

Lo stomatrapista ha, oltre la parte clinica, un ruolo nel sensibilizzare la comunità e i professionisti sanitari, sulla realtà delle persone con stomia, riducendo lo stigma e aumentando la consapevolezza. Deve agire come difensore dei diritti dei pazienti, facilitando l'accesso ai servizi sanitari e ai dispositivi necessari per la gestione della stomia. Il potere di scelta diventa uno strumento per lo stomatrapista per progettare un percorso riabilitativo, personalizzato, volto al miglioramento della qualità di vita. Inoltre, deve rimanere aggiornato sulle nuove tecnologie, trattamenti e dispositivi disponibili, per migliorare la gestione della stomia, partecipando a studi clinici o ricerca.

Deve anche fornire assistenza continua nel lungo periodo per monitorare l'evoluzione della salute del paziente e adottare il piano cura attraverso follow-up scadenziati nell'anno.

Infine, deve rimanere **SEMPRE** guida e riferimento!



La gestione delle nefrostomie

INTRODUZIONE

L'ambulatorio UROSTOM è dedicato alla gestione delle derivazioni urinarie esterne. La nostra attività si concentra sull'educazione della persona portatrice di stomia urinale. I portatori di nefrostomie costituiscono una percentuale rilevante della nostra utenza.

PROCEDURA DI GESTIONE DELLE NEFROSTOMIE

L'obiettivo è garantire una buona qualità di vita anche per le persone portatrici di nefrostomia ha guidato la scelta di utilizzare prevalentemente un sistema di raccolta mono pezzo da urostomia. Dove invece vengono riscontrate esigenze che prevedono l'utilizzo di un sistema due pezzi, viene usato il sistema con aggancio adesivo. L'educazione del caregiver risulta essere un aspetto fondamentale per la buona gestione a domicilio del paziente con nefrostomia e, di conseguenza, per il mantenimento di una buona qualità di vita. Abbiamo definito una procedura di addestramento dedicata al caregiver e al paziente che possa mettere in evidenza le manovre essenziali di gestione per prevenire le complicanze, date da un non corretto stomacare.

LA PROCEDURA DI EDUCAZIONE AL PAZIENTE/CARE GIVER

- L'addestramento del paziente e del caregiver, in presenza, si concentra sui seguenti aspetti:
 - Breve descrizione del sistema di raccolta.
 - Igiene e cambio del sistema di raccolta.
 - Indicazioni generiche relative a possibili complicanze.
 - Consigli per la stile di vita.
 - Recapiti ambulatorio per contatto diretto.
 - Consegna della Guida scritta per la gestione della nefrostomia.

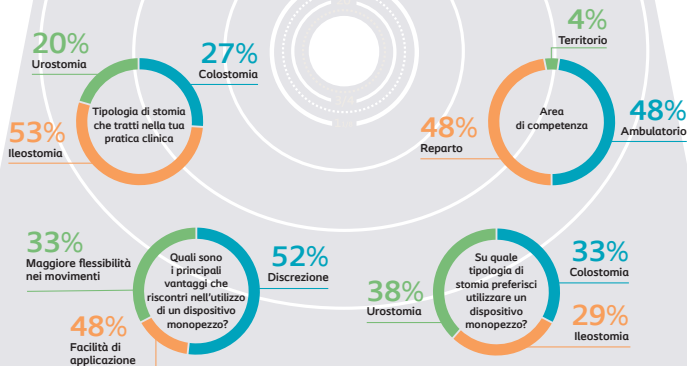
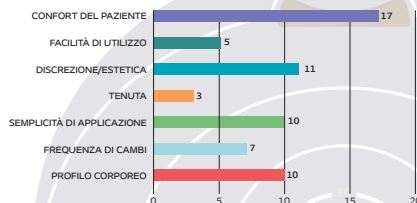
CONCLUSIONI

La medicazione a piatto offre una scarsa protezione sia per la cute che per il catetere nefrostomico. L'utilizzo di un sistema di raccolta per le nefrostomie previene una serie di complicanze. Nelle fasi di addestramento, prevedere una guida a supporto dell'educazione in presenza, oltre a prevenire manovre errate, conferisce sicurezza sia al paziente che al caregiver, favorendo l'autonomia nella gestione. Per integrare il materiale di supporto si è pensato ad un video dimostrativo per le manovre di stomacare di cambio del sistema di raccolta (visionabile dal presente QRcode).



Quando e perchè viene scelto un dispositivo mono pezzo?

Quali sono i criteri che ti fanno scegliere un dispositivo mono pezzo?



PROFESSIONISTI PARTECIPANTI

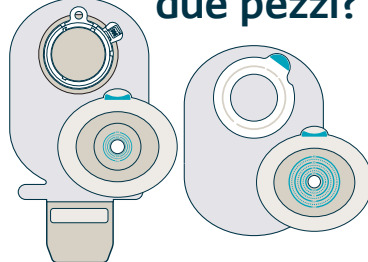
Maria Marziale, A.O. Garibaldi, Chirurgia Oncologica, Nesima (CT)
Valentina Scandù, A.O. Garibaldi, Chirurgia Generale e Urgenze, Nesima (CT)
Dennis Ciani, A.O. Università Gennaro Martino, Urologia, Messina
Maria Amadeo, A.O. Università Gennaro Martino, Urologia, Messina
Caterina Bassani, Aree Ospedali Civici di Crotone, Chirurgia Oncologica, Palermo
Giulia Sesto, Aree Ospedali Civici di Crotone, Chirurgia Oncologica, Palermo
Vincenzo Palazzola, P.O. Villa Sofia, Chirurgia, Palermo
Enrica Chiffelle, A.O. Dublino, Chirurgia, Ragusa, Caltanissetta
Salvatore Castiglione, B.M.M.Urologia, Reggio Calabria

Maria Greco, IRCCS CROB, Rionero in Valpurga, Potenza
Nicola Saviccondo, Anna Maria Cavelli, Policlinico Riuniti, Reggio Emilia
Roberta Sanna, Fondazione Istituto G. Gallo, Chirurgia, Cagliari (PM)
Leonardo Ruffino, P.O. Crotone, Chirurgia, Crotone (PM)
Luigi La Mura, Policlinico Giaccone, Ambulatorio Stomatologia, Policlinico Giaccone, Roma
Francesco Maresca, Policlinico Giaccone, Ambulatorio Chirurgia Generale, Palermo
Rosario Di Benedetto, Policlinico Giaccone, Chirurgia Oncologica, Palermo
Giovanni La Mura, Policlinico Giaccone, Chirurgia Generale, Palermo
Pamela Luffanovska, Ospedale S. Paolo, Chirurgia Generale, Bari
Francesca Alghem, Ospedale S. Paolo, Chirurgia Generale - Centro riabilitazione stomatologia, Bari

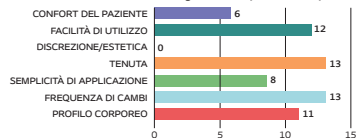




Quando e perchè viene scelto un dispositivo due pezzi?



Quali sono i criteri che ti fanno scegliere un dispositivo due pezzi?



INTRODUZIONE

Indagare le abitudini prescrittive degli operatori sanitari coinvolti e i criteri di scelta nell'individuazione di un dispositivo due pezzi e, all'interno di questa tipologia, la scelta tra aggancio meccanico o aggancio adesivo.

PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

Presentiamo i risultati preliminari del progetto della durata complessiva di un anno che vede coinvolti **27 reparti** appartenenti a **19 centri**. In ognuno di essi è stato somministrato un questionario (vedere QR code).

I professionisti sanitari coinvolti risultano essere così suddivisi per area di competenza e per tipologia di stomia trattata.

DISCUSSIONE

Dalle risposte al questionario è emerso che i principali criteri di scelta di un dispositivo due pezzi sono la **tenuta**, la **frequenza di cambi** del prodotto e la **facilità di utilizzo**.

Per quanto riguarda le tipologie di stomia, l'utilizzo prevalente del dispositivo 2 pezzi è sulle **ileostomie**, seguite dalle **colostomie**. All'interno di questo progetto, possiamo notare come l'aggancio adesivo sia la scelta preferita da parte dei professionisti sanitari aderenti. In particolare, l'aggancio adesivo viene utilizzato soprattutto nelle **colostomie**, mentre l'aggancio meccanico nelle **ileostomie**.

CONCLUSIONI

Il presidio due pezzi risulta essere la tipologia più utilizzata soprattutto nelle enterostomie grazie a caratteristiche come la **tenuta**, la **facilità di utilizzo** e la **frequenza di cambi** del prodotto.

Il principale vantaggio che si riscontra nell'utilizzo del dispositivo 2 pezzi è la **gestione complicanze**. Infatti, nei presidi 2 pezzi **SerSura® Mio** è possibile apprezzare un'ampia gamma di convessità sia con l'aggancio adesivo **SerSura® Mio Flex** che con l'aggancio meccanico e questo permette una gestione ottimale dei diversi profili corporei sia in prevenzione delle complicanze peristomiali che nella gestione delle stesse.



PROFESSIONISTI PARTECIPANTI

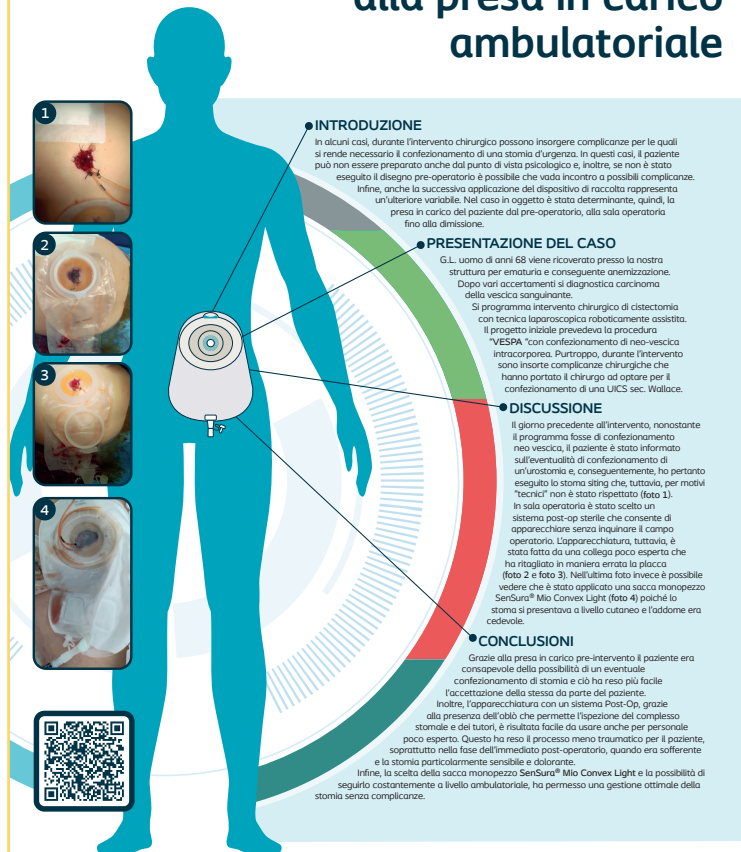
Maria Maruelli, A.O. Garibaldi, Chirurgia Oncologica, Palermo (CT)
Valentina Savella, A.O. Garibaldi, Chirurgia Generale, L'Espresso, Palermo (CT)
Daniele Chian, A.O. Università Carlo di Crotone, Chirurgia Oncologica, Palermo
Marta Amadio, A.O. Università Carlo di Crotone, Chirurgia Oncologica, Palermo
Carmine Basile, A.O. Ospedale Carlo di Crotone, Chirurgia Oncologica, Palermo
Giovanna Sestini, A.O. Ospedale Carlo di Crotone, Chirurgia Oncologica, Palermo
Vincenzo Palazzolo, R.I. Villa Sofia, Chirurgia, Palermo
Enrico Chian, A.O. Università Carlo di Crotone, Chirurgia Oncologica, Palermo
Salvatore Castiglione, C.O. B.M. Urologia, Reggio Calabria

Maria Grieco, R.C.C.S. Croce Bianca, Palermo
Nicola Santoro, Anna Maria Carli, Policlinico Riuniti, Reggio Calabria
Rita Sorice, Fondazione Istituto G. Gigli, Chirurgia, Catanzaro (PM)
Luigi La Torre, Policlinico Garibaldi, Dipartimento Chirurgia Generale, Palermo
Francesco Maresca, Policlinico Garibaldi, Ambulatorio Chirurgia Generale, Palermo
Rosario Maresca, Policlinico Garibaldi, Ambulatorio Chirurgia Generale, Palermo
Giovanni La Morla, Policlinico Garibaldi, Ambulatorio Chirurgia Generale, Palermo
Paride Luffa, Ospedale S. Paolo, Chirurgia Generale, Bari
Francesco Alghisi, Ospedale S. Paolo, Chirurgia Generale - Centro di riferimento stomiologi, Bari



Dott.ssa Ilana Baraldo
Stomatopista, Ospedali Riuniti Padova Sud - Schiavonia (PD)

La gestione del paziente dal pre-intervento alla presa in carico ambulatoriale





Dispositivo di raccolta

Utilizzo

- ☐ **Adattamento al profilo corporeo**
Adattamento del dispositivo di raccolta al profilo corporeo, ecc.
- ☐ **Si adatta alla forma della stomia**
Adattamento della misura ritagliabile/foro pretagliato alla stomia, ecc.
- ☐ **Applicazione/rimozione**
Facilità di applicazione/rimozione del dispositivo di raccolta, ecc.
- ☐ **Tempo di usura**
Il dispositivo di raccolta scelto corrisponde al tempo di utilizzo raccomandato e preferito?
- ☐ **Gamma e tipo di dispositivo e prodotti di supporto**
Prodotti che soddisfano le esigenze individuali, i profili corporei e il tipo di stomia/effluenti, ecc.

Proprietà tecniche

- ☐ **Proprietà adesive**
Aderenza, assorbimento di umidità, erosione, ecc.
- ☐ **Prestazioni e capacità del filtro**
Mantiene i solidi/liquidi nella sacca, evita la formazione di effetto palloncino o pancake, ecc.

Tipologia di stomia

- ☐ Colostomia
- ☐ Ileostomia
- ☐ Urostomia

Tipologia di dispositivo

- ☐ 1 pezzo ☐ 2 pezzi

Tipologia di placca

- ☐ Piana ☐ Convessa ☐ Flip



Un Case Report

Andrea Maglio
U.O. di Chirurgia Generale e delle Urgenze,
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano.

Francesco Carlo Denti
Davide Brambilla
Ambulatorio di riabilitazione
della persona stomizzata,
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano.

Giulia Vidotto
Ambulatorio di Urologia,
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano.

Debora Rosa
Giulia Villa
Center for Nursing Research and
Innovation, Università Vita-Salute
San Raffaele, Milano.

Utilizzo di un presidio convesso già dal giorno stesso dell'intervento chirurgico

INTRODUZIONE

I dispositivi convessi sono ampiamente usati nel periodo di follow-up ambulatoriale, per la gestione delle stomie sotto il piano cutaneo o con una conformazione particolare del complesso stomale.

Negli ultimi anni, diverse consensi di esperti hanno evidenziato la possibilità e la necessità di utilizzare un dispositivo convesso fin dall'immediato post-operatorio in particolari situazioni, quali la presenza di una stomia retratta e/o di pliche cutanee del complesso stomale.

Oggi quest'approccio è possibile grazie all'introduzione di tecnologie innovative e di nuovi parametri, utilizzati per definire in modo oggettivo i livelli di qualità e performance della protesica stomale. Lo sviluppo e la successiva introduzione di queste nuove tecnologie sta modificando, in modo radicale, le tecniche di stomarecure usate dagli stomaterapisti a livello nazionale e internazionale. Nonostante questi cambiamenti, in letteratura non sono presenti dati riguardanti l'utilizzo di un sistema convesso a partire dal giorno stesso dell'intervento.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Una donna di 66 anni affetta da carcinoma squamo-cellulare localmente avanzato del canale anale con addome prominente e globoso (BMI 27,55, altezza 1,65 cm e peso 75 kg), viene sottoposta a confezionamento di colostoma terminale, estroflessa di soli 2 mm rispetto al piano cutaneo. In considerazione della presenza di pliche cutanee prossimali allo stomo, della conformazione dell'addome e del complesso stomale (seguendo le indicazioni presenti in "Use of a Convex Pouching System in the Postoperative Period. A National Consensus" 2022) si posiziona fin dal giorno stesso dell'intervento un sistema a due pezzi convesso.

RISULTATI

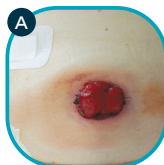
Durante tutta la degenza, nonostante l'insorgenza fin da subito di un quadro di cellulite peristomiale, trattata con antibiotico sistemico, la paziente non ha manifestato ulteriori problematiche del complesso stomale, quali distacchi della giunzione mucocutanea o altre alterazioni dermatologiche. Inoltre, non si sono verificati casi di distacco del presidio o di perdita. Lo schema di cambio del presidio è stato calcolato ogni 72 ore e non ha richiesto l'uso di prodotti di supporto per stomo.

Anche l'follow-up ambulatoriali successivi non hanno evidenziato l'insorgenza di complicanze del complesso stomale.

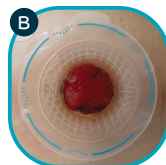
CONCLUSIONI

Questo caso mostra l'utilizzo di un presidio convesso già dal giorno stesso dell'intervento. Anche se sono necessari ulteriori studi, l'utilizzo immediato del corretto presidio può contribuire alla prevenzione di complicanze del complesso stomale. Infatti, per tutto il periodo di valutazione (dalla giornata dell'intervento alla giornata 30 post-operatoria) non ci sono stati episodi di distacco del presidio e/o perdita.

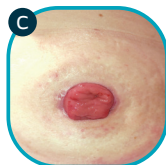
Questo ha contribuito anche a ridurre le possibili situazioni di disagio, facilitando l'adattamento alla stomia, contribuendo a migliorare la qualità di vita, lo stato psicofisico della paziente e la ripresa delle sue attività di vita quotidiana.



Complesso stomale dopo poche ore dall'intervento chirurgico.



Posizionamento di sistema 2 pezzi SenSura Mio Flex Convex Soft da 50 mm.



Situazione del complesso cutaneo a 30 giorni dall'intervento.



Dott.ssa Flavia Pezzino
Infermiera stomaterapista, Ospedale M. Magalini, Villafranca, Verona

UCS: sistema mono pezzo o due pezzi?

La mia esperienza con SenSura Mio Flex

INTRODUZIONE

A.F. giunge all'attenzione dell'ambulatorio stomizzati su invio dell'ambulatorio urologico, che mensilmente sostituisce il catetere ureterale dell'UCS, con segnalata alterazione della cute peristomiale.

14 FEBBRAIO 2025: Al colloquio con la figlia, sua principale caregiver, riferisce importante alterazione della cute da circa due mesi.

Alla valutazione: si rilevano piccole aree ulcerative e una cospicua presenza di granulomatosi che interessano tutti i quadranti (Lx Tv sec. scala SACS), l'area è dolente alla palpazione. In uso un sistema mono pezzo con convessità morbida il cui ritaglio della placca non è perfettamente adeguato.

PRESENTAZIONE DEL CASO

CONDIZIONI GENERALI DISCRETE

90 anni, fortemente limitato negli spostamenti, ipocausico, parkinsoniano, recente importante decadimento cognitivo con episodi di disorientamento con rimozione del sistema di raccolta.

Presso neoplasia al rene destro, alla prostata e alla vescica. Cistectomia 12 anni fa con confezionamento di UCS a sinistra con sostituzione mensile del catetere ureterale avente un bumper.

OGGETTIVO

Riduzione dell'area lesionata; trattamento della granulomatosi; riduzione dell'infiltrazione delle urine a causa di un ritaglio non idoneo; riduzione degli episodi di distacco del sistema; riduzione del dolore locale.

AZIONI

Modifica delle procedure di stomarecure: igiene accurata con detergente a base di soluzione ad azione decontaminante, cauterizzazione con moffa al nitrito d'argento dei granuli più grandi, utilizzo di Brava® Film protettivo spray, utilizzo di un sistema due pezzi, SenSura® Mio Flex con placca piana, utilizzo di Brava® Cerotto elastico idrocollide XL.

26 FEBBRAIO 2025:

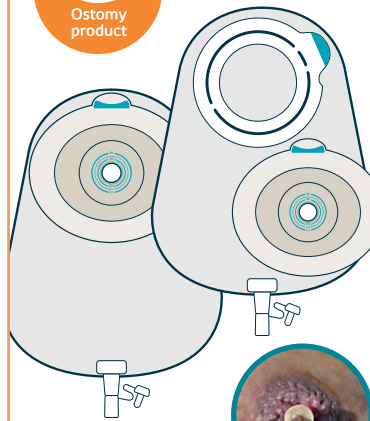
Assenza di aree ulcerative attive, granuli in regressione con presenza di area cicatrizzate nei granuli precedentemente trattati. Assenza di dolore durante il trattamento. Foro di ritaglio adeguato, tuttavia il disco del bumper vieta il suo posizionamento decubitalmente all'interno del ritaglio.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La sostituzione mensile del catetere ureterale dell'UCS ha evidenziato problematiche cutanee significative che hanno richiesto un intervento mirato per migliorare la sua condizione.

Durante il colloquio con la figlia, sua principale caregiver, ha riferito che A.F. ha sviluppato un'importante alterazione della cute peristomiale da circa due mesi. Alla valutazione sono state osservate piccole aree ulcerative e una cospicua presenza di granulomatosi che interessano tutti i quadranti dell'area peristomiale. L'analisi ha evidenziato un quadro clinico complesso. L'area interessata era dolente alla palpazione suggerendo una possibile infiammazione e irritazione della cute.

Attualmente in utilizzo un sistema mono pezzo con convessità morbida in cui il ritaglio della placca non era adeguato, contribuendo così alle problematiche cutanee sopracitate. L'utilizzo di un sistema due pezzi della linea SenSura® Mio Flex con aggancio adesivo, ha permesso un corretto ritaglio della placca che, insieme all'utilizzo dei prodotti di supporto, si è rivelato essere una soluzione sartoriale per il paziente contribuendo a ridurre le alterazioni cutanee rilevate in precedenza.



Gli obiettivi del trattamento per A.F. sono stati:

- Riduzione dell'area lesionata.
- Trattamento della granulomatosi.
- Riduzione dell'infiltrazione delle urine a causa di un ritaglio non idoneo.
- Riduzione degli episodi di distacco del sistema di raccolta.
- Riduzione del dolore locale.

Per raggiungere questi obiettivi, sono state modificate le procedure di stomarecure.

Gli igiene intraprese includono:

IGIENE E DETERSIONE:

È stata introdotta una deterzione accurata dell'area peristomiale utilizzando un dispositivo ad azione detergente e decontaminante.

CAUTERIZZAZIONE:

I granuli più grandi sono stati trattati con cauterizzazione mediante moffa al nitrito d'argento, per ridurre la loro dimensione e migliorare la condizione della pelle.

UTILIZZO DI BRAVA® FILM PROTETTIVO SPRAY:

Per proteggere la cute peristomiale e prevenirne ulteriori irritazioni.

SISTEMA DI RACCOLTA:

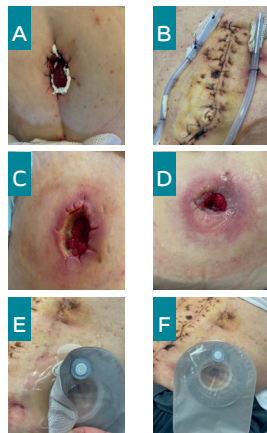
È stato adottato un sistema di raccolta due pezzi SenSura® Mio Flex con placca piana, che in questo caso offre una migliore adattabilità rispetto al sistema mono pezzo precedentemente utilizzato.





Caterina Deidda
Stomaterapista, Ospedale S. Martino, Ambulatorio di Stomaterapia, Oristano

I vantaggi di una Convex Deep con il nuovo SenSura® Mio Click con aggancio migliorato



CONCLUSIONI

- Utilizzo di un sistema due pezzi può essere vantaggioso nella gestione di complicanze e ferite mediche da medicare quando il presidio è facilmente gestito dal paziente.
- La convessità profonda permette l'estroflessione necessaria alla stomia garantendo comfort alla persona assistita.
- La persona assistita si sente sicura nella gestione della stomia e nella pratica di irrigazione grazie ad una buona educazione.
- Il filtro specifico per la sacca a fondo chiuso SenSura® Mio garantisce discrezione grazie ad un'appropriata gestione degli odori e dell'effetto ballooning.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Paziente di anni 67, sovrappeso.
Neoplasia del sigma, sottoposto ad intervento di emicolectomia sinistra e confezionamento di colostomia secondo Hartmann.

POST-OPERATORIO

In 2ª giornata post-operatoria si evidenzia stomia posizionata all'interno di una piega addominale, sul piano cutaneo (A).
La mucosa risulta rossa viscosa, edematosa.
La giunzione mucocutanea presenta punti di ancoraggio mucocutanei, circonferenza stomia di circa 28 mm.
Stomia non canalizzata a gas e feci.

GESTIONE

Nella 7ª giornata post-operatoria si esegue l'irrigazione trans-stomale poiché non canalizzata alle feci.
In 9ª giornata si presenta desiccazione della ferita mediana.
Si procede con sintesi della parete addominale con medicazioni.
Nella 16ª giornata post-operatoria si rende necessario nuovo intervento chirurgico per ricostruzione della parete addominale (B).
Nella 18ª giornata post-operatoria distacco mucocutaneo totale, stomia irreflessa, cute peristomale L2 T5 da contatto con effluenti (C).

EDUCAZIONE ALLO STOMA CARE

Dopo aver eseguito un adeguato stomacare si procede all'applicazione di Brava® Polvere, si utilizza Brava® Film protettivo in salivette, creando una barriera protettiva sulla cute peristomale distale, si applica fibra di alghina, Brava® Pasta senza alici, si utilizza il dispositivo 2 pezzi SenSura® Mio Click Convex Deep con aggancio migliorato al fine di estroflettere opportunamente lo stomia.

Nel giorno successivo si procede ad educazione terapeutica del caregiver con buoni riscontri sulla gestione della stomia con il presidio con aggancio migliorato e buon decorso della guarigione del distacco mucocutaneo.

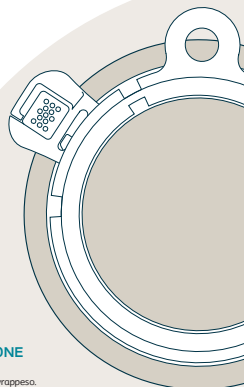
Dopo la dimissione, si programma con il caregiver l'educazione terapeutica all'apprendimento della tecnica di irrigazione trans-stomale. Sopravviene distacco mucocutaneo con granulazione che tende a sanguinare (D), trattate con nitrato di argento e Brava® Polvere.

Dopo l'irrigazione si esegue adeguato stomacare.

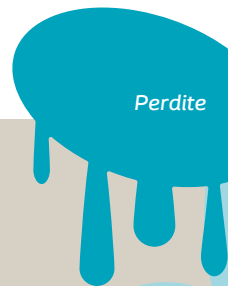
Anche se da pratica clinica dell'ambulatorio ovvermo proposto l'utilizzo di un sistema monopezzo in combinazione all'irrigazione, la persona assistita vuole utilizzare ancora il sistema 2 pezzi SenSura® Mio Click (E-F) in quanto si sente sicura della buona adesività e della doppia chiusura, evitando distacchi indesiderati nell'eventualità di un'evacuazione improvvisa. Si prosegue c/o l'ambulatorio di stomaterapia alla medicazione della ferita mediana ed irrigazione della stomia 2 volte a settimana.

Dopo circa 2 mesi, guarigione completa della ferita mediana, distacco mucocutaneo in perigranulazione in remissione, cute peristomale con L1 T5.

Continua l'irrigazione ogni 48 ore a domicilio.



Simona Miserotti
Stomaterapista, Ospedale Guglielmo da Saliceto, Piacenza



Complicanze
cutanee

Utilizzo di Film protettivo, Remover e dispositivo convesso come strumento di prevenzione delle PSC

INTRODUZIONE

Le PSC sono uno degli aspetti che creano più problematiche di gestione da parte della persona con stomia.
Le evidenze riportano che più del 70% delle persone portatrici di stomia vivono un episodio di PSC.

La prevenzione parte dall'immediato post-operatorio: l'utilizzo di un dispositivo convesso ("consensus") e di prodotti di supporto sono parte integrante della prevenzione delle PSC.

COME E' STATO MESSO IN PRATICA

Per dare seguito a quanto l'evidenza ci dimostra, durante il lavoro in ambulatorio si è dato vita ad una raccolta dati, che potesse permettere di analizzare e costruire una best practice interna di prevenzione delle PSC, nell'immediato post-operatorio, attraverso la scelta di prodotti di supporto (Brava® Film protettivo e Brava® Remover) ed un sistema due pezzi convesso con aggancio adesivo (SenSura® Mio Flex). Si è valutato il campione in TO ed in T1 (circa a 10 giorni) attraverso la compilazione del Stoma QoL (l'articolo italiano) per valutare la qualità di vita.

Al momento sono stati valutati cinque pazienti. Seppur il campione preso in esame sia minimo ed il tempo di valutazione sia solo di 10 giorni tra TO e T1, i risultati preliminari hanno confermato che l'utilizzo di Brava® Film protettivo e Brava® Remover e dispositivo convesso risulta essere uno strumento di prevenzione delle PSC.

RISULTATI

Di conseguenza, questo ha avuto un riscontro positivo sulla qualità di vita percepita dalla persona con stomia in T1: nello specifico alla domanda «mi preoccupa che la sacca di raccolta possa staccarsi» in TO il campione ha risposto «sempre», mentre invece in T1 la risposta diventa «raramente». Il presidio a cui si riferisce il campione, è un sistema due pezzi con aggancio adesivo (SenSura® Mio Flex Convex) che si conferma essere descritto dalla persona con stomia come sicuro e facile da utilizzare «finché a casa».

CONCLUSIONI

L'utilizzo di prodotti di supporto, già dall'immediato post-operatorio, unito al giusto dispositivo con il corretto gradiente di convessità, favorisce l'apprendimento del corretto stomacare, prevenendo l'insorgenza di PSC. La raccolta dati continuerà nei prossimi mesi. Ci aspettiamo ulteriore conferma dei trend di risposte ottenute fino ad ora.



LEGENDA
1) Use of a Convex Patching System in the Postoperative Period: A Mixed Outcomes Comparison
Nurs. (2022) 6(2):24-34. Published by Springer Nature in 2022.
2) Validation of a stoma-specific quality of life questionnaire in a sample of patients with colostomy
in Research. Colorectal Dis. 2023. https://doi.org/10.1093/crodis/ckad004
3) Prevalence of peristomal skin problems in Italy

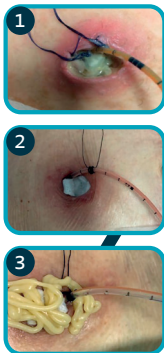


Cinzia Asirelli
Stomaterapista, Ospedale Morgagni Pierantoni, Forlì

Omnia tempus Habent (Ogni cosa ha il suo tempo)

INTRODUZIONE

L'ureterocutaneaostomia (UCS) è una delle due derivazioni urinarie incontinenti, eseguite in caso di cistectomia radicale. L'UCS consiste nell'abbinamento diretto dei due ureteri alla parete addominale ed il conseguente posizionamento di tutori (da sostituire periodicamente).

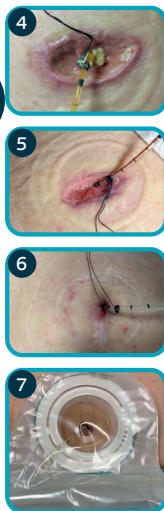


DISCUSSIONE

- La padronanza e l'impiego adeguato delle medicazioni avanzate si rivelano estremamente utili nei processi di guarigione delle lesioni peristomiali di notevole entità.
- La guarigione delle lesioni è stata ottenuta dopo numerose medicazioni, non ogeeolati dalle comorbilità del paziente, quali diabete mellito e cardiopatia.
- La scelta dei prodotti di supporto e del dispositivo è stata eseguita con estrema attenzione e precisione, poiché distacchi e infiltrazioni di urine, oltre a causare disagio e discomfort al paziente, avrebbero compromesso l'efficacia della medicazione applicata. Lo stomaterapista gioca un ruolo fondamentale nella riabilitazione del paziente unostomizzato.
- Una buona riabilitazione aiuta a migliorare la qualità di vita del paziente, previene le complicanze e, di conseguenza, riduce la spesa sanitaria.
- La scelta del dispositivo è ricaduta su SenSura® Mio Flex Convex Light per le sue caratteristiche tecniche e per rispondere all'esigenza di avere un dispositivo 2 pezzi che permettesse un cambio traumatico da parte del caregiver.

PRESENTAZIONE DEL CASO

- Uomo, 79 anni, BMI 31,24, diabetico, cardiopatico compensato.
- 11/12/2023: Cistectomia radicale per tumore infiltrante vescicale, con confezionamento di UCS bilaterali, previa disegno preoperatorio.
- 14/12/2023: Presa in carico del paziente.
- 27/12/2023: Rilevato distacco mucogelazionale, con presenza di fibrina (slough), L4T5 (foto 1). La rivalutazione è avvenuta ogni 72 ore. Inizialmente è stato eseguito debridement chirurgico/meccanico, accurata detersione, applicazione di medicazioni avanzate, passando da Biatain® Alginat Ag (per evitare sovrainfezione batterica) a Biatain® Alginat. La medicazione con alginato, oltre ad assorbire l'esudato, ha favorito la granulazione del tessuto e ha riempito la cavità.
- E' stata infine applicata Pasta con alcol Coloplast (foto 2) (foto 3) che ha favorito l'applicazione e l'adesività del dispositivo scelto: SenSura® Mio Flex Convex Light.
- 08/01/2024: Dopo 3 trattamenti, il letto della lesione è apparso deterso e più granulogelante. Controlli e medicazioni con alginato programmati con cadenza bisettimanale (foto 4).
- 01/03/2024: Riduzione del diametro delle lesioni (foto 5). Applicazione di Brava® Polvere e Pasta con alcol Coloplast, mantenendo il dispositivo SenSura® Mio Flex Convex Light. Stomacare domiciliare eseguito da caregiver. Controlli dilazionati, arrivando a follow-up mensile (in corrispondenza della sostituzione dei cateteri ureterali).



CONCLUSIONI

L'associazione della medicazione avanzata con la Pasta con alcol Coloplast ed il dispositivo convesso ha garantito l'adesività per il tempo stabilito, consentendo la risoluzione della lesione e mantenendo le caratteristiche normotrofiche della cute peristomiale, offrendo al paziente comfort e sicurezza (foto 6) (foto 7).



Alfredo Sperindeo, Stomaterapista, Responsabile Ambulatorio Stomaterapia
infermiere c/o reparto chirurgia, Ospedale Santa Maria della Pietà di Nola, ASL Napoli 3 Sud

Master universitario I livello "Lesioni cutanee vascolari e neurodistrofiche degli arti inferiori nel paziente diabetico"

Gestione di stomie complesse



DESCRIZIONE DEL CASO E DELL'INTERVENTO TERAPEUTICO ATTUATO

Paziente di anni 76 anni, donna, operata di diverticolite acuta perforativa del sigma con confezionamento di colostomia sinistra. Dipende dal caregiver per igiene e stomacare.

La paziente dopo 20 giorni dall'intervento, giunge alla nostra attenzione con un distacco mucocutaneo. La paziente riferisce il cambio del dispositivo ogni 48 ore.

Dopo un'accurata ed attenta valutazione si decide per:

- Dispositivo due pezzi SenSura® Mio Convex Deep con aggancio meccanico migliorato
- Brava® Pasta senza alcol;
- Brava® Film protettivo Spray;
- Brava® Remover Spray;
- Brava® Polvere;
- Brava® Cintura per stomia.
- Vengono eseguite medicazioni con soluzione Protosant e Biatain® Alginat Ag e Comfeel® ogni 48 h.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

L'uso della convessità profonda ha consentito un adeguato trattamento della cute peristomiale irregolare, evitando infiltrazioni ed ulteriori irritazioni.

La guarigione è avvenuta in 20 giorni dall'inizio del trattamento.

- La BodFit Technology è risultata particolarmente efficace nel trattamento delle stomie complesse. Da evidenziare come l'uso di tale tecnologia abbia contribuito significativamente a gestire la complicità ma anche a prevenire ulteriori fenomeni infettivi che avrebbero senza dubbio aggravato la situazione del paziente.
- L'applicazione della convessità profonda insieme ai gusti prodotti di supporto, ha favorito la guarigione e la normalizzazione del piano cutaneo.
- La scelta del dispositivo due pezzi SenSura® Mio Convex Deep con aggancio meccanico migliorato ha permesso il training allo stomacare sia allo paziente che al caregiver, poiché l'aggancio è risultato più semplice da utilizzare per entrambe.





La rivoluzione nell'aggancio meccanico con un semplice Click

INTRODUZIONE

Nell'ottica di una continua e costante evoluzione tecnologica nel mercato dei dispositivi (due pezzi per stomia, Coloplast nel 2024 ha introdotto un nuovo sistema di aggancio nella sacche a fondo chiuso, il nuovo SenSura® Mio Click con aggancio migliorato).

Questa nuova tipologia di aggancio meccanico con un speciale sistema di bloccaggio è stata pensata ed ideata per chi ha problemi di manualità o di vista, mantenendo inalterate tutte le caratteristiche ed i vantaggi in essere: è facile da applicare, emette un click sonoro quando è ben fissato.

L'aggancio meccanico è discreto sotto i vestiti ed è stato progettato per essere utilizzato da tutti.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Paziente di 75 anni, utilizzatore da diversi anni di presidi per la gestione di una colostomia con problematiche di infiltrazioni e di tenuta del dispositivo stesso. Questa condizione ha portato negli anni ad una progressiva alterazione della cute peristomiale con conseguente inscurimento della zona interessata. Paziente senza possibilità di avere accesso al supporto di un caregiver. L'obiettivo è andare a valutare tramite un questionario ad hoc i quattro fattori principali che possono andare a migliorare la qualità di vita del paziente.

I quattro fattori esaminati sono:

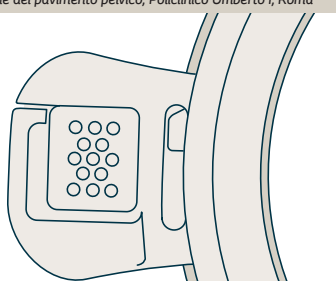
- Risccontro di problemi di adesione
- Risccontro di problemi nell'aggancio
- Risccontro di perdite
- Percezione soggettiva nel sistema di aggancio.

Sono stati presi in considerazione non solo gli aspetti tecnici del dispositivo, ma anche l'impatto sociale che la scelta di un sistema a due pezzi può avere sulla persona in termini di autonomia ed indipendenza. L'indagine è stata condotta in uno dei centri regionali di riferimento nella cura del paziente stomizzato, con l'intento di andare a valutare la semplicità e l'attività di un aggancio meccanico migliorato.

CONCLUSIONI

L'utilizzo del sistema due pezzi SenSura® Mio Click con aggancio migliorato ha fornito un risccontro estremamente positivo sia dal punto di vista della sicurezza e semplicità di aggancio che dell'efficacia in termini di adesione e di contrasto alle infiltrazioni.

Sebbene il paziente fosse perfettamente autonomo nella gestione del dispositivo, con l'utilizzo del nuovo SenSura® Mio Click, il paziente ha risccontro un'estrema facilità nell'agganciare e sganciare il presidio ed un forte senso di sicurezza grazie al click sonoro.



Una strada tortuosa verso un inaspettato successo

INTRODUZIONE

Se creare una fistola ad alta portata fosse l'unica possibilità di guarigione?

In condizioni estreme, con un lavoro di équipe medico-infermieristica ben organizzato e gestito con adeguati percorsi, approcciarsi con TPN alla gestione delle fistole enterocutanee rappresenta, per pazienti ormai dichiarati non operabili e con bassa aspettativa di vita, l'unica strada percorribile.

Infatti, su un paziente in stato di malnutrizione avanzata e dopo lungo ricovero in terapia intensiva, con germi antibiotico-resistenti e multiple fistole enterocutanee di impossibile gestione, attraverso un lavoro complesso di équipe, è stato utilizzato la TPN che ha permesso di creare un'unica fistola ad alta portata e rendere la stessa l'unica fonte di secrezione enterica, fino ad arrivare ad una gestione autonoma con un dispositivo per stomia.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Sesso: maschio - Età: 55

Motivo confezionamento stomia: carcinoma vescicale.

Tipologia di stomia: nefrostomia destra e fistola enterocutanea.

Complicanze: multiple perforazioni intestinali.

Timing di presa in carico: ventunesima giornata post-operatoria (dopo ricovero in UTI).

Diagnosi al momento della presa in carico: peritonite ed infezione diffusa con multiple comorbidità.

Valutazione iniziale: Paziente astenico e cachectico con calo ponderale di 10 kg.

numero 12 fistole enterocutanee, impossibilità di somministrare la nutrizione enterale.

Il paziente lamenta dolore causato dalle multiple lesioni cutanee situate a livello degli accessi fistolosi enterocutanee. Si registrano distacchi frequenti del dispositivo di raccolta.

Tempo assistenziale dedicato: 60 minuti inclusa medicazione ed apparecchiatura delle fistole.

Output delle fistole: non quantificabile con impossibilità nella valutazione del bilancio idrico per effettivo reintegro liquidi.

DISCUSSIONE

Intervento:

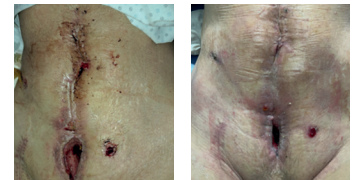
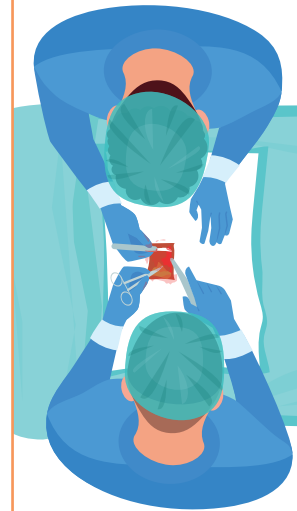
Applicando i principi ERAS, razionale ed équipe medico infermieristica dedicata, si opta per il posizionamento di TPN con instillazione (aspirazione da 80 mm hg fino a 150 mg / nutrizione enterale e parenterale). Obiettivo principale: chiudere le fistole enteriche, concentrandosi su quella di maggiore portata, fino a renderla una stomia definitiva per:

- Ottimizzare la gestione e la cura della cute addominale.
 - Migliorare il comfort del paziente e ridurre i tempi di assistenza infermieristica-medica.
- Nella ventottesima giornata post-operatoria, ed a seguito di importante riduzione delle numerose fistole enterocutanee, si posiziona: TPN senza instillazione (125 mm hg) più nutrizione enterale e dieta libera per os.
- Trentasettesima giornata post-operatoria: Apparecchiatura della principale fistola in zona sovrapubica, approssimata come fistola ileale, con SenSura® Mio Conve Light monopezzo, Brava® Anello plasmabile 2 mm e Brava® Cerotto Elastico idrocolloide.
- Nutrizione libera per os.

CONCLUSIONI

Seppur ad oggi esista la contraindicazione generale, in casi complessi dove i pazienti non sono più idonei all'intervento chirurgico, la TPN risulta essere l'unica strada percorribile. A supporto di tale approccio troviamo vari case report e studi. Indicare gli interventi, su come ottimizzare la gestione della complicanza, può essere l'unica via di guarigione possibile.

Il mondo del wound care applicato è unico, perché rappresenta un mondo in cui la professionalità sovrasta la scala gerarchica e la capacità decisionale. Essere un professionista riconosciuto e preparato rende il lavoro di équipe multiprofessionale partorire la conoscenza al di sopra di tutto.





Nuovo SenSura® Mio Click con aggancio migliorato

Un case report comparativo fra vecchio e nuovo sistema di aggancio



PRESENTAZIONE DEL CASO

Paziente colostomizzata con complicanze precoci del complesso stomale e con difficoltà di addestramento del caregiver. Come bacchetta si propone in prima istanza il vecchio sistema click e successivamente il nuovo Click migliorato.

POST-OPERATORIO

Esce dalla sala operatoria con il sistema da post-operatorio completamente scolato per abbondante fuoriuscita di effluenti. Come bacchetta è stato utilizzato un pezzo di drenaggio suturato alla cute adiacente la mucosa stomale (A). Si riapparecchia con sistema due pezzi SenSura® Mio Click (piacca piena e sacca a fondo aperto) e Brava® Anello Plasmabile a protezione della giunzione mucocutanea (B).

GESTIONE

Al cambio successivo si evidenziano aree di distacco parziale della giunzione fra Tili-TV e Tili-TI che vengono medicate con Polvere Brava® e zaffata con idrofibra con argento, Brava® Pasta senza alcol e stesso sistema di raccolta. In ottava giornata si rimuove la bacchetta che ha creato una lesione con presenza di slough nei punti di ancoraggio e nel distacco fra Tili-TI (C). Si medica con soluzione fisiologica, si applica idrogel e polisorbide sullo slough, idrofibra con argento nel distacco, Brava® Pasta senza alcol a livellare tutta la zona e si riapparecchia con lo stesso sistema di raccolta (D). Il giorno successivo presenta infiltrazioni per cui si rimuove e si evidenzia una retrazione della stomia (E). Si sostituisce la placca plana con una a convessità leggera SenSura® Mio Convex Light (F).

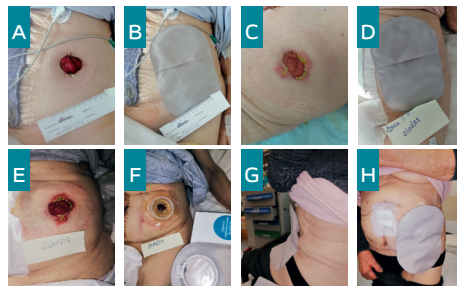
EDUCAZIONE ALLO STOMACARE

In vista delle dimissioni, si inizia il percorso di educazione, la paziente chiede che venga istruita la figlia. Nelle prime sessioni di educazione (con vecchio sistema di aggancio) il caregiver non si sente sicuro nonostante le prove ripetute a causa del fatto che la paziente lamenta dolore addominale dato dalla pressione generata dai tentativi di aggancio. Il caregiver chiede che la madre non venga dimessa perché non si ritiene in grado di aiutarla.

Il giorno successivo, dopo numerosi tentativi il caregiver riesce ad agganciare la sacca ma continua ad avere timore di non riuscire nel cambio una volta a casa e chiede di provare un sistema più semplice.

La paziente viene dimessa. A due giorni dalle dimissioni effettua nuovo accesso per la medicazione del distacco e per continuare il percorso di educazione.

Il caregiver riferisce di avere meno difficoltà ma che il momento del cambio sacca genera ancora un po' di ansia e l'impiego di tempo. Chiede nuovamente un sistema più semplice e pertanto si propone loro la sacca con il nuovo aggancio migliorato. Ai successivi controlli, il caregiver è più sicuro, trovando il momento del cambio più semplice grazie all'aggancio migliorato. La paziente di riflesso si sente confortata dal fatto che la figlia sia più serena nell'aiutarla (G-H).



CONCLUSIONI

Il ritorno a casa dopo un intervento di stomia genera sempre ansia nel paziente e/o nel caregiver poiché pensare di non essere in grado di saper gestire questa nuova condizione rende difficile questo momento. L'utilizzo di un sistema di raccolta che garantisca la tenuta e la sicurezza ma che sia anche facile da applicare aiuta ad affrontare meglio questo periodo estremamente delicato. Dopo l'utilizzo del vecchio sistema a successivamente del nuovo SenSura® Mio Click con aggancio migliorato, caregiver e paziente sono molto più sereni e autonomi al momento del cambio.



Maria Starace

Coordinatrice e stomaterapista,
Chirurgia Generale P.O. S. Leonardo,
Castellammare di Stabia, Napoli

Annamaria Coppola

Coordinatrice e stomaterapista,
Chirurgia Generale Ospedale S. Anna e
SS Madonna della Neve, Boscoreale, Napoli

DESCRIZIONE DEL CASO E DELL'INTERVENTO TERAPEUTICO ATTUATO

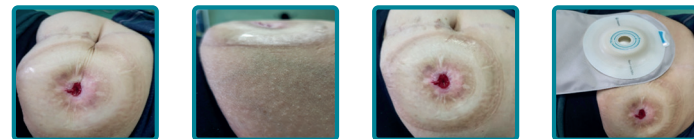
La paziente, di anni 58, è stata sottoposta ad intervento chirurgico per patologia neoplastica del colon nel 2005. Nel 2023 è stata sottoposta ad intervento chirurgico, presso altro ospedale, per neoplasia del retto, con confezionamento di ileostomia terminale definitiva dedicata.

E' stata trattata precedentemente con chemioterapia e radioterapia. Presenza di ipertensione arteriosa e diabete mellito.

Giunge in ambulatorio per la prima volta, dopo circa 2 anni dall'intervento, per frequenti distacchi del presidio in uso. La paziente presenta addome globoso, cedevole con pliche cutanee ed esiti cicatriziali a causa dei progressi interventi addominali.

La stomia si presenta di diametro ridotto, lievemente stenotica, al di sotto del piano cutaneo. Si sostituisce presidio in uso (mono pezzo piano) con mono pezzo SenSura® Mio Convex Light, per estroflettersi la stomia.

Si prescrivono Brava® Fim protettivo, per proteggere la cute peristomiale, e Brava® Pasta no alcol, per evitare infiltrazioni.



INTRODUZIONE

I presidi convessi, grazie alle loro caratteristiche, svolgono una duplice funzione:

- Livellare eventuali pliche cutanee.
- Esercitare pressione sulla cute peristomiale per favorire l'estroflessione dello stomia.

I sistemi di ultima generazione sono sempre più innovativi, con vari gradienti di convessità per adattarsi a diverse esigenze.

La versatilità della convessità leggera



CONCLUSIONI

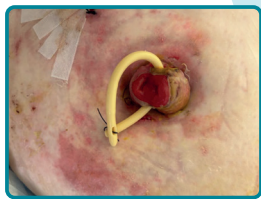
L'utilizzo di presidi convessi ha permesso la risoluzione dei problemi rivelandosi la scelta giusta. La scelta del dispositivo adatto e della corretta convessità, dopo un'accurata valutazione, ha permesso al paziente di risolvere i problemi legati alle infiltrazioni, garantendone una migliore qualità di vita ed una ripresa della vita sociale, in sicurezza.



Gestione di un'ileostomia con bacchetta: dalla convessità Soft alla Deep



Post operatorio fino alla nona giornata.



Decima giornata, sostituzione bacchetta e applicazione sistema due pezzi SenSura® Mio Flex Convex Soft.



Diminuzione con Sistema SenSura® Mio Click Convex Deep e Brava® Pasta senza alcol.

INTRODUZIONE

Paziente di 55 anni con peso di 120 kg e statura di 160 cm effettua un ricovero programmato per un tumore di comportamento incerto. Intervento effettuato di Laparoscopia/Laparotomia xilo-pubica: adesiolisi, isterectomia totale, annessiectomia bilaterale, resezione digiuno distale con confezionamento di anastomosi latero-laterale anisoperistaltica, resezione ileo-cecale con confezionamento di anastomosi manuale monostrato termino-terminale, riparazione soluzione di continuo sigma-retto. Ileostomia di protezione su bacchetta e posizionamento di TPN.

PRESENTAZIONE DEL CASO

La paziente dopo l'intervento presenta ileostomia di protezione su bacchetta e nella ferita mediale è stata posizionata TPN. La stomia è a carina di fucole su bacchetta rigida ancorata in prossimità della stessa.

La paziente presenta un addome globoso con tessuti lassi, in reparto si prova ad apporre con un sistema due pezzi con placca piana da 70 mm e con pasta. Il sistema applicato non resiste più di 2h e la paziente va incontro a continui distacchi per questo le si applica da subito un sistema SenSura® Mio Flex Convex Soft da 70 mm con sacca a fondo aperto e Brava® Pasta senza alcol.

Il sistema viene cambiato ogni 2 giorni e in decima giornata si decide di sostituire la bacchetta rigida con un loop morbido. Si decide quindi di passare ad un sistema SenSura® Mio Click Convex Deep da 60mm e Brava® Pasta senza alcol e la paziente viene dimessa.

DISCUSSIONE

E' stata applicata la bacchetta rigida, pur essendo sconsigliata in letteratura e questo ha reso più difficile l'apparecchiatura con un sistema di raccolta. Per questo si è reso necessario sostituire la bacchetta rigida con un loop morbido. Si è quindi deciso di utilizzare un sistema due pezzi adesivo con convessità Deep che ha permesso di mantenere la stomia sopra il piano cutaneo, prevenire infiltrazioni e mantenere la cute integra. La scelta del sistema due pezzi SenSura® Mio Convex Deep (con lancia da 60 mm) e la Pasta senza alcol Brava® hanno servito a livellare la zona peristomiale e prevenire infiltrazioni. La struttura della cinghiglia ha dato inoltre la giusta stabilità e tenuta. La paziente dopo un ricovero di 2 mesi è stata dimessa, ora riesce a gestire la stomia in piena autonomia senza infiltrazioni.

CONCLUSIONI

La scelta dei sistemi di raccolta deve necessariamente seguire la condizione del paziente così come accaduto nel caso analizzato (da un sistema piano 2 pezzi ad uno con aggancio adesivo con convessità Soft per poi arrivare ad un sistema 2 pezzi con aggancio meccanico Deep).

La priorità nei pazienti stomizzati rimane la prevenzione delle infiltrazioni attraverso l'immediata presa in carico da parte dello stomaterapista.



L'utilizzo della convessità Deep nella gestione di un distacco completo

QUADRO CLINICO

Donna di 70 anni che si reca in pronto soccorso a settembre 2024 per addominalgia e alvo chiuso. Riferita esecuzione di clisteri due giorni prima con beneficio. Viene sottoposta ad intervento chirurgico di resezione di sigma secondo Hartmann in VLC e confezionamento di colostomia a sinistra. Decorso post-operatorio regolare. Stoma roseo ed estroflesso rispetto al piano cutaneo, stomia normo-canalizzata. Viene scelto un presidio monopezzo a fondo chiuso con placca piana. La paziente viene dimessa in buone condizioni generali con diagnosi di dimissione di perforazione colica del sigma da verosimile esecuzione di clisteri.



INTERVENTO

Dopo un'attenta valutazione dell'area peristomiale che presenta ulcera e distacco mucocutaneo dello stomia, si decide di applicare una medicazione avanzata in idrofibro per riempire le cavità dell'ulcera. Si applica Brava® Pasta senza alcol per livellare il piano di adesione. Successivamente, si sostituisce il dispositivo monopezzo con 2 pezzi con posizionamento di placca per stomia SenSura® Mio Convex Deep.

Case Report

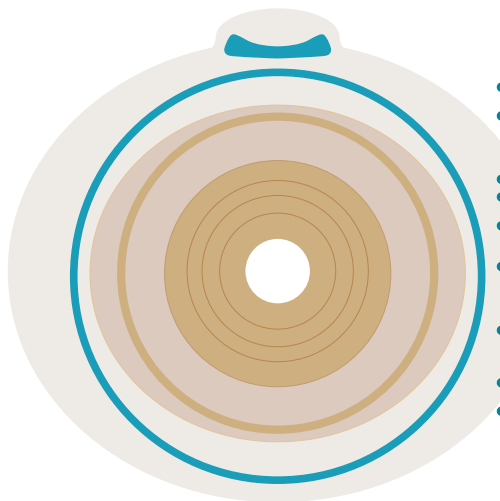


RISULTATO

A distanza di 3 mesi si ha una completa guarigione della cute peristomiale. La placca SenSura® Mio Convex Deep è stata fondamentale nella gestione di questa complicanza: ha evitato il distacco del dispositivo permettendo alla paziente una guarigione più veloce. Si è notato da subito un netto miglioramento della condizione clinica e la gestione è stata molto più semplice. La paziente ha poi optato per un sistema monopezzo SenSura® Mio Convex Soft e Brava® Film protettivo per proteggere la cute peristomiale.

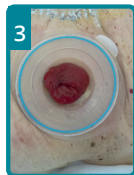


La gestione post-operatoria con sistema due pezzi ad aggancio adesivo SenSura® Mio Flex



DESCRIZIONE DEL CASO

- Paziente femmina di anni 90 con comorbidità (diabete mellito tipo 2 e ipertensione arteriosa).
- Giunge alla nostra attenzione per alvo chiuso alle feci e ai gas e dopo varie indagini diagnostiche viene fatta diagnosi di occlusione intestinale da serrata stenosi della giunzione sigma-retto per presenza di carcinoma.
- Prima dell'intervento viene eseguito stoma siting.
- Dopo l'intervento di resezione viene confezionata una colostomia terminale.
- La paziente viene trasferita in terapia intensiva per il periodo post-operatorio e in decima giornata torna in degenza chirurgica.
- Alla presa in carico si nota una piccola desiscenza mucocutanea (foto 1) che viene medicata con fibra grificante con argento a riempimento della piccola cavità formatasi (foto 2).
- Si apparcchia con sistema due pezzi adesivo da 50 mm (SenSura® Mio Flex) per evitare traumi su una superficie già molto sofferente (foto 3).
- A completamento si applica sacca a fondo aperto trasparente (foto 4).
- Durante la degenza la caregiver (figlia) viene educata al lo stomacare e in 21ª giornata post-operatoria la paziente viene dimessa.



Utilizzo del Convex Deep in fase precoce

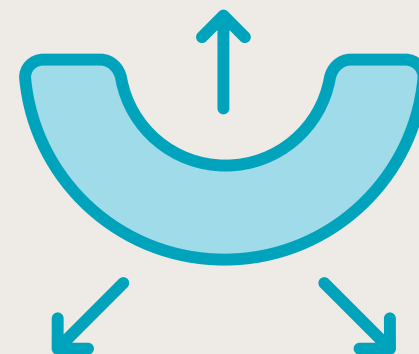
INTRODUZIONE

Dall'osservazione clinica dei pazienti portatori di stomia neo-operati abbiamo deciso con il tempo, con l'esperienza e in base alle nuove linee guida, di utilizzare già nel primo post-operatorio presidii convessi.

Abbiamo sperimentato l'utilizzo di diverse convessità: da quelle Soft, Light fino alle Deep.

Queste ultime, spesso poco utilizzate in fase precoce, possono contribuire ad un rapido recupero dell'integrità cutanea accelerando il percorso riabilitativo.

La scelta della giusta convessità dipende dal profilo del paziente (entrante o sporgente), dal tipo di addome (tonico o cedevole), dalla presenza o meno di cicatrici o pliche cutanee. Sono tanti i fattori che vanno valutati prima di decidere quale tipo di convessità preferire allo scopo di rendere stabile e sicura la vestibilità, evitare infiltrazioni, garantire l'integrità cutanea e quindi la tenuta del presidio.



OSSERVAZIONE

Donna di 50 anni, intervento chirurgico di resezione anteriore bassa del retto con confezionamento di ileostomia di protezione laterale.

Addome tonico, stoma roseo, privo di complicanze.

Si decide di applicare in primis un monopezzo SenSura® Mio Convex Light, disponibile nella nostra farmacia ospedaliera, Brava® Film protettivo spray e Brava® Remover.

Dopo 7 giorni la paziente viene visitata per il primo follow-up e presenta PSC, in seguito a distacchi causati da infiltrazioni di feci liquide.

INTERVENTO

A seguito di un'attenta valutazione dell'area peristomiale si decide di procedere con una convessità profonda e apparcchiamo la stomia con:

- SenSura® Mio Click Convex Deep
- Brava® Film Protettivo spray
- Brava® Remover spray

Dopo ulteriori 7 giorni dall'applicazione del dispositivo, la paziente torna per il secondo follow-up e si registra una completa regressione della PSC.

La cute appare integra, la paziente non ha sperimentato nessuna infiltrazione o distacco accidentale. Nei successivi follow-up confermiamo la scelta del presidio e la paziente riferisce di aver recuperato la sua serenità e tanta voglia di ritornare alla sua quotidianità.

CONCLUSIONI

Dalla un'attenta osservazione del profilo corporeo, da una valutazione critica delle complicanze causate da un presidio non idoneo, dall'analisi della gamma di prodotti presenti sul mercato e non solo nella nostra farmacia ospedaliera, da un'analisi clinica della cute peristomiale, siamo arrivate alla scelta del giusto presidio.

Avere a disposizione diverse convessità, con una tecnologia avanzata, come quella delle flexlines, consente di scegliere convessità profonde senza che queste possano comportare distacchi muco-giunzionali o decubiti.





Persona con stomia

Caratteristiche fisiche

- ☐ **Profilo corporeo peristomale**
Profilo regolare/rientrante/sporgente e necessità di prodotti di supporto/dispositivi di raccolta per fornire la corretta adattabilità, ecc.
- ☐ **Confezionamento della stomia**
La protrusione dello stoma influisce sull'adesione e sull'adattabilità, ecc.
- ☐ **Tipologia di stoma/effluenti**
Tipo di effluenti, consistenza e volume.
- ☐ **Caratteristiche/Condizioni della cute**
Sensibile/secca/fragile/grassa, pieghe, cicatrici, ferite, patologie di base o cutanee.
- ☐ **Farmaci/trattamenti**
Effetti collaterali di trattamenti immunosoppressivi, steroidi, radioterapia e chemioterapia, ecc.
- ☐ **Disabilità**
Impatto delle problematiche visive, ridotta destrezza manuale, vita in carrozzina, ecc.

Capacità mentali

- ☐ **Autoconsapevolezza /Cura di sé**
Negazione/mancanza di abilità di coping che hanno un impatto sulla gestione della stomia, capacità di adattarsi a nuove condizioni di vita.
- ☐ **Gestione dello stomia**
Capacità di eseguire lo stomacare (routine tecnica e pratica dell'autocura).

Condizione sociale

- ☐ **Supporto**
Rete di familiari e amici che possono fornire aiuto, ecc.
- ☐ **Standard di vita**
Condizioni di vita e livello di reddito che possono influire sulla gestione della stomia.

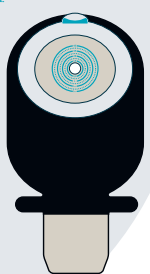


Viviana Tantolo, Enterostomista
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale P.O. Santa Maria della Misericordia, Dipartimento di chirurgia generale, Udine

Vivere una vita a pieno con la stomia

OSSERVAZIONE CASI CLINICI

Per valutare la scelta di SenSura® Mito in Nero ho somministrato un questionario a 5 pazienti di età e genere diverso, in età lavorativa. Le domande più significative sono:
La sacca nera si abbina al colore della mia biancheria intima.
Per me è importante che la sacca che uso si mimetizza sotto i vestiti.
Mi piace l'idea di poter scegliere il colore della mia sacca.



DISCUSSIONE e CONCLUSIONI

Dalle interviste ai pazienti è emerso:
Nel mio ruolo:
mi è piaciuto particolarmente proporre questo nuovo prodotto, quasi come un capo di abbigliamento, dando la possibilità al paziente di poter scegliere il proprio colore, ma soprattutto di non parlare sempre di aspetti tecnici e di presidi protettivi.
Da parte del paziente:
il colore nero viene percepito positivamente per la discrezione, l'estetica che permette loro di vivere operamente la propria disabilità.
In particolare, la testimonianza del nostro modello Denis, un giovane che è stato sottoposto a diversi interventi chirurgici, ha mostrato come, nonostante vivesse in un ambiente libero e naturale come le sue montagne, indossare la sacca nera gli abbia permesso di essere se stesso in qualsiasi contesto sociale e di vita.



LA STORIA DEL PAZIENTE

Una vita all'aria aperta in mezzo alle montagne, tecnico del legno e dei tessuti, appassionato di fotografia.
Inizia tutto con una leucemia e la chemioterapia che provoca una perforazione intestinale, ileostomia, ricanalizzazione.
Per un breve periodo tutto procede bene fino alla stenosi intestinale con vari tentativi di dilatazione. A gennaio perforazione e confezionamento di Colostomia.

INTRODUZIONE

Lo stile di vita delle persone in questi ultimi anni è molto cambiato. Si guarda più all'estetica e non alla sola necessità clinica. Il ruolo professionale dello stomaterapeuta è fondamentale. In linea con le nuove tecnologie e tendenze, perché da la possibilità di far scegliere il presidio adatto alla persona non più vista come un 'semplice' paziente ma come un consumatore. Lo scopo di questo progetto è valutare quanto sia importante per il paziente il miglioramento della qualità di vita nella persona con stomia considerando gli aspetti legati all'immagine di sé quali:

IMBARAZZO LIMITAZIONI INSODDISFAZIONE

Le tendenze sociali guidano il desiderio di scelta degli utenti influenzando l'accettazione, il controllo e la fiducia. Dalla raccolta dati è emerso che l'utilizzatore cerca sempre più un colore che ricardi meno l'aspetto medicale poiché risulta quasi un capo di biancheria intima.



Progetto QoL: quando il dispositivo è parte di te

INTRODUZIONE

Si fa normalmente riferimento ad un aspetto specifico della qualità di vita, quello in relazione alla salute, che non è influenzato solo dai sintomi della malattia ma anche da fattori psicologici e socioeconomici. In questo aspetto, i professionisti sanitari possono fare la differenza. Il progetto QoL, ha analizzato come l'uso di SenSura® Mito possa influenzare la percezione della normalità e del benessere nel tempo.

RISULTATI

La distribuzione della popolazione riferita a:

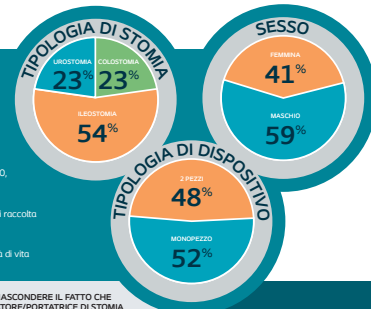
- TIPOLOGIA DI STOMIA CONFEZIONATA
 - SESSO
 - TIPOLOGIA DI DISPOSITIVO UTILIZZATO
- È assolutamente in linea con i dati di letteratura

Rappresentazione grafica delle variazioni dei punteggi tra T0 e T1

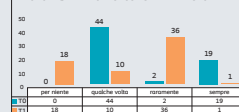
- I risultati mostrano un marcato miglioramento della valutazione basale di T0, confrontata a T1, con particolare riferimento ai 4 domini analizzati:
- Provo imbarazzo a causa della mia stomia
 - È difficile nascondere il fatto che sono portatore/portatrice di una sacca di raccolta
 - Ti senti limitato/a nelle attività quotidiane dalla sacca che usi?
 - La sacca che usi, ti limita nelle relazioni con altre persone?
- Il paziente passa da una condizione iniziale di bassa percezione della qualità di vita ad una percezione di normalità con l'uso di SenSura® Mito.

METODOLOGIA

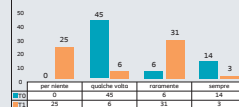
Somministrazione di questionari a persone portatrici di stomia in:
• T0 alla presa in carico della persona con stomia.
• T1, dopo circa 30 giorni dal posizionamento del dispositivo della gamma SenSura® Mito.
L'arruolamento ha coinvolto anche utilizzatori che in T0 non indossavano dispositivi Coloplast, ai fine di comparare la differenza nella percezione individuale del sistema di raccolta.



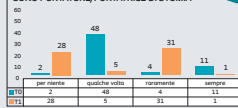
PROVO IMBARAZZO A CAUSA DELLA MIA STOMIA



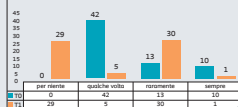
TI SENTI LIMITATO/A NELLA ATTIVITÀ QUOTIDIANA DALLA SACCA CHE USI?



È DIFFICILE NASCNDERE IL FATTO CHE SONO PORTATORE/PORTATRICE DI STOMIA



LA SACCA CHE USI, TI LIMITA NELLE RELAZIONI CON ALTRE PERSONE?



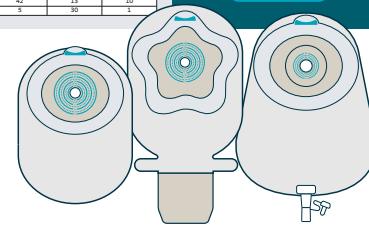
CONCLUSIONI

I dati suggeriscono che l'adozione di un dispositivo della gamma SenSura® Mito può favorire un significativo miglioramento della qualità di vita nelle persone portatrici di stomia, riducendo il disagio percepito e promuovendo una maggiore accettazione della propria condizione.



PROFESIONISTI PARTECIPANTI

Maria Manuele, A.O. Garibaldi, Chirurgia Oncologica, Palermo (CT)
Valentina Scandalo, A.O. Garibaldi, Chirurgia Generale e Urgenza, Palermo (CT)
Denise Ciano, A.O. Università Gaspare Martinelli, Urologia, Messina
Maria Annunziata, A.O. Università Gaspare Martinelli, Messina
Caterina Bassano, Azienda Ospedaliera Carlo di Cristoforo, Chirurgia Oncologica, Palermo
Giovanna Sestini, Azienda Ospedaliera Carlo di Cristoforo, Urologia, Palermo
Vincenzo Pizzarello, P.O. Villa Sofia, Chirurgia, Palermo
Enrica Citalini, A.G.U. Delfico, Chirurgia Pediatrica, Catanzaro
Salvatore Castiglione, G.O. S.M. L. Lirio, Reggio Calabria
Maria Grazia, IRCCS CROB, Rionero in Valpurga, Potenza
Nicola Sennaroglu, Azienda Ospedaliera Carlo di Cristoforo, Urologia, Palermo
Rita Sestini, Fondazione Istituto C. Giglio, Chirurgia, Catanzaro (PA)
Leonardo Bazzucchi, IRCCS CROB, Catanzaro, Palermo
Luigi La Nave, Policlinico Giaccone, Ambulatorio Stomatologico, Chirurgia Generale, Palermo
Francesco Maffei, Policlinico Giaccone, Ambulatorio Stomatologico, Chirurgia Generale, Palermo
Rosario Di Benedetto, Policlinico Giaccone, Chirurgia Generale, Palermo
Giovanni La Morte, Policlinico Giaccone, Chirurgia Generale, Palermo
Pantaleone Latharacchini, Ospedale S. Paolo, Chirurgia Generale, Bari
Francesca Alghisi, Ospedale S. Paolo, Chirurgia Generale - Centro riabilitazione stomatologica, Bari





Luciana Moriello
Stomaterapista, Ospedale di Carpi, Modena

L'emozionante potere della Scelta



INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo progetto è esplorare quali siano i PENSIERI/REAZIONI/EMOZIONI di coloro che ogni giorno affrontano la sfida di vivere una stomia, avendo una qualità di vita soddisfacente, con il focus sull'aspetto sociale ed intimo. L'immediato post-operatorio rappresenta un momento di forte stress per la persona che si trova a convivere con una stomia. Si è deciso, dunque, di esplorare gli aspetti legati all'immagine di sé quali imbarazzo, limitazioni e insoddisfazione nel periodo temporale dell'immediato post-operatorio.

METODO E STRUMENTI

Il campione esaminato è stato intervistato in fase di addestramento allo stomacatore. Lo strumento utilizzato è stato il questionario sulla qualità di vita "IL POTERE DELLA SCELTA".

CAMPIONE OSSERVATO

Sono stati valutati 8 casi, ileostomie confezionate in elezione, con presa in carico nel periodo pre operatorio.



DISCUSSIONE

Per quanto riguarda l'area relativa alle limitazioni è interessante notare come il 70% dei casi percepisca la sacca come un elemento fortemente limitante nelle relazioni, mentre, nelle attività quotidiane, la percentuale di chi si sente limitato scende al 30%. Per le donne, un aspetto importante è poter nascondere la sacca. Negli uomini questo è meno preponderante, anche se il campione totale (risulta difficile nascondere la sacca), è la metà dei casi. Si riscontra che è molto alta l'importanza di mimetizzare la sacca sotto i vestiti. Sia per uomini che per donne.

Per quanto riguarda gli uomini, la possibilità di poter scegliere il colore della sacca è un elemento di grande rilevanza per loro, indipendentemente dall'età, dalle abitudini di utilizzo di colore, di abbigliamento intimo. Le risposte delle donne rispettano maggiormente la correlazione tra gusto personale di abbigliamento e colore della sacca.

CONCLUSIONI

Da questa iniziale osservazione, che continuerà per tutto il 2025, sono emersi due elementi importanti. Il primo è che, nonostante il periodo critico (immediato post-operatorio) in cui le priorità della persona con stomia sono focalizzate sull'uso del dispositivo (con una preoccupazione sulla tenuta di questo) e sulle manovre di stomacare, l'aspetto legato all'immagine di sé è prioritario già in questa fase. Il secondo, infine è che per il 90% del campione la possibilità di poter scegliere il colore della sacca è molto importante (tutte le risposte si attestano tra 9 e 10), indipendentemente dai propri gusti personali in termini di abbigliamento e dalla differenza di genere.



Alessandro D'Addeo e Francesca Rolla
Stomaterapisti, Ospedale Policlinico San Martino IRCCS, Genova

Sessualità e stomie: un binomio da approfondire

INTRODUZIONE

Il progetto è volto a valutare la percezione della sessualità nelle persone portatrici di stomia, aspetto cruciale per il loro benessere psicologico e fisico, ma spesso trascurato. In letteratura esistono questionari validati per valutare le problematiche sessuali in varie patologie, ma ad oggi, non esistono questionari validati per persone portatrici di stomia. Questo risultato ha incentivato l'idea e la volontà di voler sviluppare e validare un questionario mirato alle persone con stomia.

PRESENTAZIONE

La nostra indagine è iniziata con una revisione bibliografica di articoli su PubMed® negli ultimi 10 anni, utilizzando le keywords: "ostomy" and "sexuality" or "ostomy" and "sex" or "ostomy" and "sexual dysfunction". La selezione degli articoli è avvenuta tramite pertinenza rispetto al titolo, free full text ed, in ultima battuta, le review.

IDENTIFICAZIONE

Studi identificati ultimi 10 anni = 132

SELEZIONE

Studi selezionati pertinenza titolo = 15
Studi selezionati free full text = 8
Studi selezionati per review = 3

INCLUSIONE

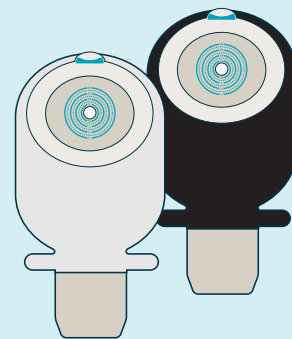
Studi inclusi = 1

(Flow chart della revisione bibliografica)

L'articolo selezionato è stato una review sulla qualità della vita sessuale delle persone con stomia intitolata: "Pazyryska W., Zborowska K., Czajkowska M., Violeto Skrzypulec-Plinta V., "Quality of sex life in intestinal stoma patients - a literature review", Int. J. Environ Res. Public Health, 2023".

Nella review abbiamo riscontrato l'assenza di portatori di urostomia e l'utilizzo di questionari, adottati sulla sessualità, alle persone portatrici di stomia indagando aspetti non specifici su sessualità e qualità di vita. Il nostro obiettivo è quello di effettuare un'indagine esplorativa sulla percezione della sessualità e dell'intimità delle persone con stomia, attraverso un questionario (da validare) formato da domande, inviate a chi accede all'ambulatorio, tipo:

- Ha mantenuto una vita sessuale attiva?
- Manifesta disagio nell'intimità?
- Il desiderio è calato?
- Il rapporto con il/la partner ha subito cambiamenti?
- Il colore della sacca potrebbe essere una delle variabili che influenza l'esito del rapporto?
- Il colore della sacca potrebbe favorire una maggior sicurezza e minor imbarazzo?





Dott.ssa Tiziana Castagnetta
Stomatoparista, Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea, Roma

SenSura® Mio in Nero: come rendere la vita di tutti i pazienti un po' più COLORATA!

INTRODUZIONE

L'arrivo sul mercato di una sacca di colore nero mi ha dato la possibilità di riflettere sul concetto di discrezione e su come questo possa essere percepito in maniera diversa da paziente a paziente.

Con l'aiuto di Coleplast abbiamo creato delle schede di valutazione per indagare sia gli aspetti più "tecnici" che quelli più "emotivi" della persona portatrice di stomia, dando vita così ad una raccolta di dati e di pensieri: il Booklet emozionale. Lo scopo di questa indagine è quello di capire quali siano i fattori che determinano la scelta di una sacca di un colore piuttosto che di un altro e di come il colore nero possa incidere sul percorso riabilitativo del paziente, favorendo l'accettazione ed un più rapido recupero di autostima, autonomia e, quindi, reinserimento sociale. Trovando, infatti, la giusta combinazione tra vestibilità, comfort e discrezione sarà possibile riabilitare il paziente rendendogli la vita un po' più COLORATA!

PRESENTAZIONE DEL CASO

Uomo, 80 anni operato a febbraio 2025 di carcinoma di colon con tecnica robotica. A distanza di 15 giorni operato nuovamente per occlusione con tecnica open: si confeziona Colostomia.

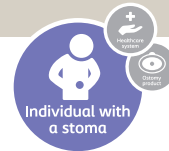
DISCUSSIONE

Dopo un'attenta valutazione dell'area peristomiale e del profilo corporeo, decidiamo di utilizzare un presidio mono-pezzo convesso. Eravamo indecisi se utilizzare una Convex Light o Deep.

La prima scelta ricade su: SenSura® Mio Convex Light, Brava® Film Protettivo e Brava® Remover Spray. Al primo follow-up, il paziente lamenta qualche piccola irritazione pertanto decidiamo di procedere con SenSura® Mio Convex Deep, Brava® Film Protettivo e Brava® Remover Spray. A distanza di una settimana assistiamo ad una regressione dell'alterazione della cute peristomiale. Non si sono registrati distacchi né irritazioni. Il paziente inizia a valutare, oltre alla necessità di prendersi cura della sua cute, anche l'importanza di prendersi cura della sua "emotività" e così decide di ricevere una fornitura mista di SenSura® Mio in NERO e GRIGIO.

CONCLUSIONI

Per un paziente stomizzato è davvero difficile accettare la sua nuova vita. Se riusciamo a lavorare anche sui dettagli, come la scelta di una sacca che non appaia medicata, ma che sia discreta e innovativa, anche i pazienti più anziani ne beneficeranno. La voglia di vivere, di riappropriarsi dei propri spazi e della propria "normalità", tornare semplicemente al cinema senza la preoccupazione che la sacca, si veda, o giocare con i nipotini indossando una sacca non medicata, contribuisce alla serenità del paziente ed al suo recupero psicofisico.



Maura Foltran
Stomatoparista, Ospedale S. Spirito, Casale Monferrato, Alessandria

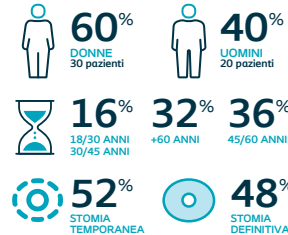
La sacca nera nel paziente stomizzato Influenza sulla percezione corporea e sul benessere psicologico

INTRODUZIONE

La stomia impatta non solo la vita fisica, ma, soprattutto, il benessere emotivo e sociale. La gestione ottimale di questa nuova condizione mira al miglioramento della qualità di vita, considerando aspetti psicologici, sociali e sessuali. Questa raccolta dati valuta l'impatto che la stomia ha sull'immagine corporea e l'impatto che il colore della sacca SenSura® Mio in Nero ha sull'intimità e sulle relazioni.

METODOLOGIA

L'analisi ha previsto la somministrazione di un questionario ad un campione di 50 persone con stomia dell'ambulatorio di stomatoparista, suddivisi per sesso, età e tipo di stomia (temporanea o definitiva).



Le domande del questionario si sono concentrate sulla percezione che il paziente ha del proprio corpo e di quanto il colore della sacca possa impattare sul benessere psicologico, sull'accettazione e sul modo di vivere le relazioni. Le risposte sono state valutate su una scala da 0 a 10, dove 0 = per niente d'accordo e 10 = completamente d'accordo.

E' stata eseguita un'analisi descrittiva con particolare attenzione alle variabili demografiche e alle domande:

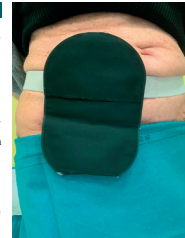
- 3 Per me è importante che la sacca si mimetizzi sotto ai vestiti
- 4 Mi piace l'idea di poter scegliere il colore della sacca
- 5 La sacca nera mi fa pensare all'abbigliamento
- 6 La sacca nera si abbina al mio colore di biancheria intima

Sono state volutamente attenzionate due fasce d'età: 18-30 per esaminare la percezione dei più giovani e 45-60 che risulta predominante nel campione.

DISCUSSIONE

Fascia 18-30

Tutte le donne di questa fascia di età hanno attribuito un punteggio massimo (10) alle domande 3, 4, 5 e 6, indicando una forte preferenza per la sacca nera, poiché contribuisce positivamente al loro benessere psicologico, alla gestione della stomia e alla percezione dell'immagine corporea. Questi dati suggeriscono un alto grado di soddisfazione e di adattabilità, con un impatto positivo sulla qualità di vita. Le risposte degli uomini sono state più varie, con punteggi medi che oscillano tra il 5 e il 6 per le medesime domande. In particolare, alla domanda 3 la media è stata di 5,6, indicando una certa difficoltà nell'accettare visivamente la sacca, a prescindere dal colore. La fascia di età 18-30 evidenzia una forte preferenza per la sacca nera, con le donne che mostrano un'ottima adattabilità e soddisfazione. Gli uomini, pur avendo risposte variabili, confermano l'importanza della possibilità di scelta del colore della sacca, suggerendo che la personalizzazione possa migliorare il benessere e la qualità di vita.



Fascia 45-60

Le donne della fascia 45-60 hanno attribuito punteggi generalmente alti (media tra 7 e 8) alle domande 3, 4, 5 e 6, indicando una forte preferenza per la mimetizzazione della sacca sotto i vestiti, la possibilità di scegliere il colore della sacca e l'idea che il colore nero possa essere associato ad un capo di abbigliamento o alla biancheria intima. Questi risultati suggeriscono che, in questa fascia di età, la sacca gioca un ruolo importante nell'aiutare a migliorare l'immagine corporea. Gli uomini della fascia 45-60 hanno mostrato una percezione generalmente positiva, con punteggi che vanno da un minimo di 6 a un massimo di 7 per le domande legate al colore del presidio. In sintesi, questi pazienti apprezzano la possibilità di personalizzare la sacca, in particolare per quanto riguarda la mimetizzazione sotto i vestiti. Anche se il colore nero non è percepito come un elemento fondamentale, la sua associazione con il capo di abbigliamento (media 5,75) potrebbe contribuire ad una maggiore accettazione sociale e personale della stomia.

CONCLUSIONI

Dalle risposte complessive emerge che la percezione della sacca nera come un "capo di abbigliamento" e come una "biancheria intima" ha una media rispettivamente di 6,8 e 6,6. Questo dato può evidenziare come la sacca di colore nero venga vista come un elemento che possa essere associato ad un capo di abbigliamento. Il potere di scelta per il paziente, infatti, rappresenta una risorsa fondamentale per migliorare l'accettazione della propria condizione. L'opzione del colore nero potrebbe contribuire a ridurre il disagio e l'imbarazzo legato alla stomia favorendo una maggiore sensazione di normalità consentendo ai pazienti di sentirsi più sicuri di sé. In sintesi, l'adozione di una sacca nera non rappresenta solo una scelta pratica, ma l'opportunità di promuovere l'inclusione sociale e l'accettazione di sé, dando ai pazienti un ulteriore strumento per affrontare con maggiore serenità la vita quotidiana.





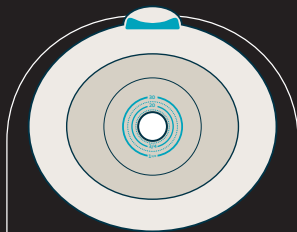
Black is Better

INTRODUZIONE

La scelta del presidio corretto rappresenta una sfida cruciale per gli esperti in stomatologia, che hanno il compito di accompagnare il paziente nel delicato percorso verso l'accettazione, l'autonomia e il ritorno alla normalità. Negli ultimi decenni, la domanda da parte degli utilizzatori si è evoluta, richiedendo presidi che non fossero solo funzionali, ma anche esteticamente discreti e se desiderato, invisibili. Oggi i pazienti chiedono di poter scegliere liberamente, con soluzioni che rispondano alle loro esigenze personali.

Coloplast ha introdotto per la prima volta nel mercato italiano, SenSura® Mio in nero, la prima sacca per stomia di colore nero, un'innovazione che consente una maggiore libertà e personalizzazione.

La possibilità di scegliere il dispositivo più adatto non solo risponde ad un bisogno pratico, ma ha anche un impatto significativo sul piano psicologico ed emotivo, influenzando il benessere del paziente e la sua gestione della patologia.



PRESENTAZIONE DEL CASO

CAMPIONE:

Pazienti neo-operati o già utilizzatori di presidi per la gestione di stomie intestinali.

OBIETTIVO:

L'obiettivo di questa raccolta dati è raccogliere le esperienze e le storie dei pazienti tramite un questionario, prendendo in considerazione non solo gli aspetti tecnici del presidio stomale, ma anche l'impatto psicologico che la scelta di un dispositivo nero può avere sulla persona con stomia. L'indagine è stata condotta in un centro regionale di riferimento per la cura dei pazienti stomizzati, con l'intento di esplorare in modo più completo le implicazioni emotive e psicologiche legate a tale scelta.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

Tipo di stomia • Profilo corporeo • Posizione della stomia rispetto al piano cutaneo • Neo operato o già utilizzatore
• Timing della stomia (temporaneo/definitivo) • Tipo placca
• Cute peristomale • Presenza caregiver • Stile di Vita
• Tipo di abbigliamento • Età • Sesso • Questionario BUT



Il colore del presidio quanto ha inciso sul tuo processo di accettazione?



Quanto ritieni importante che un dispositivo per stomia non abbia le sembianze di un prodotto medicale?



Il colore nero può aiutare nel recupero dell'intimità?



CONCLUSIONI

L'uso del presidio nero ha un forte impatto psicologico sui pazienti con stomia, influenzando positivamente l'accettazione della loro condizione e il modo in cui vivono la quotidianità. Dall'analisi effettuata si evince che la scelta del presidio è trasversale rispetto ad età, genere e tempo dal confezionamento della stomia. In particolare, anche il paziente neo operato, che attraversa un momento di forte incertezza emotiva all'atto delle dimissioni, ha ritenuto la possibilità di scelta di un colore non medicale, un fattore determinante per il recupero del proprio benessere psicologico. Infine, secondo i dati emersi dal questionario BUT somministrato ai pazienti, questi confermano un miglioramento statisticamente significativo della propria percezione fisica.



I pazienti riferiscono:

"Non sembra un presidio medico, mi fa sentire più a mio agio"

"La possibilità di scelta del presidio in funzione del mio abbigliamento, mi ha portato a preferire il colore nero".



Note

Insieme dalla parte
dei pazienti

