



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

Gestione delle urostomie.



Booklets

Una guida per i pazienti

Per migliorare il grado di informazione dei pazienti su alcuni importanti argomenti (quali ad esempio le terapie svolte, l'alimentazione da seguire e gli esercizi di riabilitazione) lo IEO pubblica questa collana di booklets per i pazienti.

Questa guida è stata realizzata per fornire ai pazienti e ai loro famigliari alcune informazioni, nella speranza che ciò possa essere d'aiuto.

Le informazioni qui contenute non potranno certo sostituire il colloquio diretto: Vi invitiamo pertanto ad esporre liberamente e senza timore ogni eventuale dubbio al personale del Reparto.

*Leonardo la Pietra
Direttore Sanitario
Presidente del Comitato Educazione Sanitaria*



Che cos'è un'urostomia

La neoplasia vescicale può richiedere l'asportazione della vescica e la creazione di una diversione urinaria (urostomia), che comporta la fuoriuscita delle urine in modo diverso da quello fisiologico, ciò rende necessario l'impiego di dispositivi di raccolta delle urine (il sacchetto), da dove fuoriesce l'urina senza un controllo volontario.

Tipi di stomie

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

Ureterocutaneostomia Fig. A

Gli ureteri vengono fissati direttamente alla parete addominale bilateralmente.

Ureteroileocutaneostomia Fig. B

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

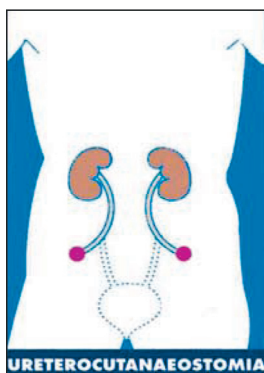


Fig. A

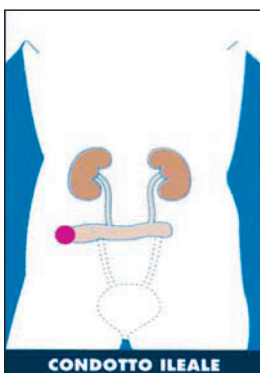


Fig. B

La differenza sostanziale tra i due tipi di stomie è che nel caso dell'ureterocutaneostomia il paziente avrà due stomie che determineranno la raccolta delle urine in due sacchetti (una a destra e una a sinistra dell'ombelico) mentre nella ureteroileocutaneostomia il paziente avrà un'unica stomia che convoglierà l'urina in un unico sacchetto (parete addominale destra). Nei pazienti con ureterocutaneostomia bilaterale, vengono posizionati dei cateteri ureterali che hanno il ruolo di impedire la stenosi (il restringimento) dello stoma. I cateterini vanno sostituiti con una cadenza che dipende dal tipo stesso del catetere.

Tipi di presidi

Un passo importante per la gestione delle stomie è la scelta dei dispositivi di raccolta: l'utilizzo di presidi idonei facilita la ripresa di una vita normale. I sistemi di raccolta a disposizione possono essere di due tipi: sistema monopezzo e sistema due pezzi. Il sistema monopezzo è costituito da un sacchetto a fondo aperto con una superficie adesiva integrata che aderisce direttamente alla pelle. È un presidio di facile utilizzo, poco ingombrante e che può essere applicato facilmente; l'utilizzo di questo sacchetto è indicato solo quando la cute peristomale è com-



sistema a due pezzi e monopezzo

pletamente integra poiché la durata di questo presidio è abbastanza limitata nel tempo (infatti bisogna sostituirlo ogni 24 ore) ed è consigliabile quando le condizioni climatiche non determinano una sudorazione profusa della cute. Il sistema a due pezzi, invece, prevede una placca



protettiva munita di flangia di vario diametro ed un sacchetto a fondo aperto anch'esso dotato di flangia; ovviamente il diametro della flangia di placca e sacchetto deve essere lo stesso.

La placca viene attaccata alla stomia e può rimanere in sede almeno 48 ore; il sacchetto di raccolta viene sostituito ogni 24 ore.

Cura e pulizia della stomia

La zona di pelle peristomale è molto delicata e necessita d'attenzioni e cure igieniche particolari ogni giorno: infatti è continuamente esposta a sollecitazioni meccaniche durante il cambio del sacchetto o della placca e ad irritazioni chimiche causate dalle urine.

È importante occuparsi in prima persona delle cure igieniche della stomia: provvedendo in modo autonomo al cambio del sacchetto e alla pulizia della stomia. Prima di procedere alle cure igieniche, è necessario preparare il materiale occorrente, che consiste in:

- **dispositivo di raccolta** con diametro che sia il più vicino possibile a quello dello stoma, non troppo grande per evitare il più possibile che la pelle peristomale entri a contatto con le urine;
- **forbicine a punta ricurva** per modellare e tagliare su misura il foro della placca;
- **sapone neutro o di marsiglia** per evitare che saponi troppo forti siano irritanti o provochino dermatiti;
- **garze morbide o spugnetta** da dedicare esclusivamente alla pulizia della stomia e da rinnovare frequentemente;
- **salvietta morbida** per asciugare la cute peristomale accuratamente senza sfregare, ma tamponando;
- **acqua corrente;**
- **un sacchetto per la spazzatura.**

Si consiglia di procedere alle operazioni di pulizia in posizione confortevole, possibilmente in bagno. Prima di tutto va rimosso il sacchetto di raccolta e vanno allontanati dalla stomia residui di muco o di urine con carta igienica morbida, mettendo nel sacchetto della spazzatura il materiale di scarto. Il cambio del sacchetto è il momento più adatto al controllo della stomia per verificare la presenza di qualche problema o complicanza.

Si procede poi lavando accuratamente la cute circostante la stomia con acqua tiepida e sapone, utilizzando una spugna morbida. Si risciacqua accuratamente. Una volta pulita bene la zona si asciuga tamponando e, se c'è della peluria, è utile rimuoverla con un rasoio per facilitare l'aderenza della placca o del sacchetto monopezzo alla cute.

È necessario far combaciare il più possibile il foro del sistema di raccolta con il diametro della stomia.

Se si utilizza un sistema a due pezzi viene applicata alla cute prima la placca e su di essa si posiziona il sacchetto, prestando attenzione a che le due flange siano completamente agganciate.

Se si usa un sistema monopezzo, bisogna applicare bene alla cute la parte adesiva.

Ad ogni cambio sacca è auspicabile il controllo qualitativo/quantitativo delle urine. Se si desidera fare una doccia è preferibile effettuarla prima del cambio del sacchetto.

Sono consigliati vestiti comodi che non determinano compressione a livello dello stoma.

Durante la notte è preferibile raccordare il sacchetto dell'urostomia ad un sacchetto di raccolta urine da agganciare al letto, per evitare continue sveglie notturne.

Si ricorda che il sacchetto delle urine non è sterile e quindi risulta privo di fondamento eseguire l'urinocoltura sulle urine raccolte al suo interno.



Indicazioni dietetiche

Nei portatori di urostomia, la nutrizione gioca un ruolo importante. La scelta di una corretta alimentazione ha lo scopo di trovare l'equilibrio che faciliti la ripresa delle forze ed il mantenimento di uno stato di forma ottimale. Vi sono alimenti consigliati che riducono l'odore delle urine quali yogurt e succo di mirtillo. Sono sconsigliati alimenti carichi di spezie, asparagi, cipolla, aglio e cavolfiori che aumentano la produzione di urine acide e con cattivo odore. Importante è che l'apporto idrico sia di almeno 2000 ml al giorno.

Controllare periodicamente il proprio peso mantenendolo possibilmente costante. È consigliabile mantenere una dieta che permetta un buon transito intestinale ed eviti la stitichezza.

Complicanze

Dopo il confezionamento chirurgico di una urostomia, possono verificarsi delle complicanze, le cui cause possono essere ricercate in alterazioni della struttura e della funzione dello stoma (talora legate ad imprecisioni della tecnica chirurgica, talora dovute a una congenita o acquisita lassità dei tessuti della parete addominale, oppure infine attribuibili ad errori di gestione della stomia).

Alcune complicanze possono insorgere nell'immediato postoperatorio e per monitorizzarle è consigliabile l'utilizzo di sacche trasparenti.

- **Edema**

Nelle prime 24/48 ore si applica la borsa del ghiaccio; si sostituisce il tipo di presidio se non idoneo.

- **Emorragia intra e peristomale**

Si procede con emostasi e posizionamento di borsa del ghiaccio; ove necessario, si ricorrerà ad una emostasi chirurgica.

- **Ischemia e/o necrosi**

Sorvegliare l'eventuale comparsa di esiti quali stenosi o distacco dello stoma e curare la cute peristomale con pasta idrocolloidale per creare una barriera di protezione ed evitare l'insorgenza di suppurazione.

- **Lesioni cutanee e dermatiti**

In questo caso è necessario scegliere materiale più idoneo (placche, paste, films protettivi), non utilizzare assolutamente sostanze istolesive, praticare irrigazioni.

- **Retrazione**

Si applicano paste protettive per livellare la zona peristomale; si utilizzano placche convesse e si praticano irrigazioni.

- **Suppurazione e ascessi**

Si applicano placche protettive per isolare la parte drenata e si possono applicare paste riempitive e protettive.

- **Complicanze da mal posizionamento**

Non è una vera e propria complicanza, ma può dare difficoltà di gestione con necessità di utilizzare presidi e ausili protettivi particolari; l'irrigazione può risolvere il problema.

- **Ernie**

Utilizzare presidi con una maggiore adesività e consigliare l'uso della cintura; ove necessario, si ricorrerà a intervento chirurgico.

- **Fistola**

Facilitare il drenaggio delle secrezioni, mantenendo sempre deterso il tramite della fistola.

- **Prolasso**

Se di piccole dimensioni insegnare al paziente la tecnica di riduzione e l'utilizzo di presidi adeguati.

- **Stenosi**

Dilatazione progressiva della stomia con dilatatori.



Procedure per ottenere i presidi del SSN

Durante la degenza vengono forniti i materiali necessari alla gestione della stomia e gli infermieri insegnano come gestirla. Dopo la dimissione, la prima necessità a domicilio per il paziente è poter disporre gratuitamente dei presidi per la gestione della stomia che si ottengono facendo domanda presso l'ufficio apposito della propria ASL presentando:

- Modello 03 e Programma Terapeutico
- il certificato di residenza in carta semplice
- la fotocopia del verbale attestante l'invalidità (rilasciato dalla commissione medica per l'invalidità civile) o la certificazione medica relativa all'intervento chirurgico.

I presidi per legge vengono forniti dall'ASL senza alcun onere economico e possono essere ritirati sia nella farmacia ospedaliera della propria ASL che in qualsiasi farmacia pubblica. I presidi vengono forniti in base al Nomenclatore Tariffario delle Protesi che stabilisce le quantità prescrivibili secondo il piano riabilitativo prescritto dal chirurgo sull'apposito modulo-richiesta. Soprattutto nell'immediato post-intervento e nei primi tempi a domicilio, ogni stomizzato ha esigenze fisiologiche e di apprendistato nella gestione della stomia diverse e, ciò fa sì che alcuni abbiano bisogno di un numero di sacche di raccolta maggiore rispetto a quelli forniti dall'ASL; per questi motivi, l'A.I.STOM. (Associazione Italiana Stomizzati), presente in tutto il territorio nazionale con centri di riabilitazione enterostomale, fornisce assistenza e presidi anche gratuiti integrando così la fornitura del SSN. Altre informazioni utili per il paziente e per gli operatori vengono fornite dalle "linee verdi" istituite dalle aziende produttrici di presidi e prodotti per il paziente stomizzato, i cui numeri le saranno forniti in sezione ma sono facilmente reperibili sull'elenco dei numeri verdi della Telecom.

IEO Booklets

- 1 Smettere di fumare
- 2 La radioterapia
- 3 Gestione della PEG
- 4 Lavaggio Port
- 5 La stomatite
- 6 Il drenaggio
- 7 Preparazione all'intervento chirurgico
- 8 Derivazione urinaria - Indiana Pouch
- 9 Neovescica ileale ortotopica
- 10 Laringectomia
- 11 Gestione delle urostomie
- 12 Igiene e cura della cannula per il paziente sottoposto ad tracheostomia
- 13 Il port
- 14 La nausea ed il vomito
- 15 Linfedema agli arti superiori
- 16 Agobiopsia mammaria (Tru Cut)
- 17 Guida all'autocateterismo
- 18 Riabilitazione della deglutizione dopo chirurgia oro - faringea
- 19 Radiologia Interventistica
- 20 Codice rosso: il paziente in isolamento totale
- 21 Terapia radiante della pelvi e nutrizione
- 22 Neovescica ileale e nutrizione
- 23 Riabilitazione motoria dopo interventi di Chirurgia Cervico Facciale
- 24 Preparazione e conservazione degli alimenti
- 25 Codice Rosso: Isolamento totale per visitatori
- 26 Codice Giallo: Isolamento parziale
- 27 Codice Rosso: Isolamento totale
- 28 Alimentazione nel periodo di isolamento per i pazienti
- 29 Codice Giallo: Isolamento parziale per i visitatori
- 30 La ricostruzione mammaria
- 31 Il ricovero in Senologia
- 32 Il ritorno a casa
- 33 Gestione della digiunostomia nutrizionale
- 34 Il trattamento del dolore postoperatorio
- 35 La nutrizione durante il trattamento oncologico
- 36 Returning Home a Guide for patients
- 37 La salute dei denti e della bocca nel paziente oncologico
- 38 Riabilitazione motoria dopo intervento chirurgico al seno
- 39 Novità nello screening cervicale
- 40 Riabilitazione motoria dopo biopsia del linfonodo sentinella

Per ulteriori informazioni
www.ieo.it

- 41 La radioterapia esterna in senologia
- 42 La biopsia al linfonodo sentinella
- 43 Promemoria intervento cervicale di laserconizzazione o LEEP
- 44 Nuove metodiche di radioterapia intraoperatoria in senologia
- 45 Biopsia linfonodo sentinella in anestesia locale
- 46 Studi pre-chirurgici di farmacoprevenzione in senologia
- 47 Promemoria intervento laser cervicale
- 48 Il ricovero in terapia intensiva
- 49 L'ormonoterapia e la terapia biologica
- 50 Informazioni sullo schema di Chemioterapia Ibrido
- 51 Informazioni sullo schema di terapia Rituximab
- 52 Informazioni sullo schema di Chemioterapia Chop
- 53 Informazioni sullo schema di Chemioterapia R-Chop
- 54 Informazioni sullo schema di Chemioterapia VBM
- 55 Informazioni sullo schema di Chemioterapia Acod
- 56 Informazioni sullo schema di Chemioterapia R-Acod
- 57 Come affrontare il problema della perdita dei capelli
- 58 Gestione dell'elastometro
- 59 Il PICC Catetere Venoso Centrale ad inserzione periferica
- 60 Come aumentare l'apporto calorico della dieta
- 61 Alterazione dell' alvo e Nutrizione
- 62 Subocclusione intestinale e Nutrizione

#11



IEO Istituto Europeo di Oncologia
Via Ripamonti 435 20141 Milano

T +39 02 57489.1 F +39 02 57489.208
E info@ieo.it W www.ieo.it

A cura del
Comitato Comunicazione, Supporto ed
Educazione Sanitaria

Con il contributo della
Divisione di Urologia

Lo IEO è accreditato



Joint Commission
International