Ente Ospedaliero Cantonale

La presa in cura del paziente portatore di stomia

Cristina Treter, infermiera specializzata in stomaterapia WCET, ORL

Tumori Gastro-intestinali: attualità e aspetti pratici

Cadempino, 26.11.2019

CONTENUTI

- Presa a carico elettiva
- Le urgenze
- Le cure (insegnamento – dimissione)
- La continuità delle cure in ambulatorio
- Materiale di cura
- Quando contattare la stomaterapista
- Conclusioni

Presa a carico elettiva

- Visita pre-ammissione (ambulatorio):
  - Primo contatto con colloquio
  - Marcaggio cute
  - Inizio educazione → presentazione presidi e prova
- Visita giorno prima dell'intervento (reparto)
- Visita prima giornata post-op

Presa a carico elettiva, marcaggio cute

- MARCAGGIO - FOTO

Marcaggio cute

Le urgenze

- PS – Sala operatoria: post-operatorio (segnalazione dal reparto)
- PS – Reparto: pre-operatorio → marcaggio

Le cure I

In tutte le fasi che seguono l'infermiera di riferimento del reparto viene coinvolta → team work

1 giorno post-operatorio:

- Valutazione stato psicologico del paziente
- Valutazione moncone stomale (colore, mucosa, edema, escrezioni)
- Valutazione posizionamento presidio

Le cure II

2-3 gg. Post-operatoria:

- Cambio presidio → valutazione stomia e della cute, punti di sutura e escrezioni
- Coinvolgimento passivo paziente → familiarizzazione
- Misurazione stomia e preparazione sagomino
- Valutazione stato psicologico del paziente

Foto ileostomia a doppia canna fresca

Foto colostomia fresca

-

Foto ileostomia a doppia canna

Le cure II

4-5 gg. Post-operatoria

- Coinvolgimento attivo paziente (educazione terapeutica sul presidio incl. svuotamento)
- Cambio presidio e valutazione cute, stoma, punti di sutura e escrezioni
- Valutare alimentazione (ev. dietista)

Le cure III

5-7 gg. Post-operatoria

- Rafforzare educazione terapeutica
- Preparazione dimissione → appuntamento ambulatorio, medico famiglia e controllo chirurgico
- Rapporto trasferimento
- Organizzazione materiale
- Valutazione stato psicologico del paziente

Continuità delle cure in ambulatorio

14 gg. Post-operatoria – primo consulto

- Accoglienza emotiva del paziente ev. famiglia
- Valutazione stomia (dimensione, colore, mucose, bordi, punti di sutura, ev. esplorazione lumen)
- Valutazione cute: colore e integrità
- Valutazione escrezioni
- Alimentazione – peso
- Scelta individualizzata del presidio
- Ricetta materiale

Continuità delle cure in ambulatorio

- Obiettivo di cura: si auspica che il paziente possa essere in grado di gestire la sua stomia in modo autonomo nei primi due mesi dal suo confezionamento.

- Il paziente è in grado di riconoscere le complicazioni parastomali e di conseguenza reagire.

Materiale di cura

- Ricetta firmata (stomaterapista / ev. medico)
- Materiale coperto LaMal → 5’040 CHF/Y
- Approvvigionamento materiale per la stomia:
  - Ditte specializzate (e.g. Publicare, Globomedica, …)
  - Farmacista di fiducia (! Tempi fornitura e ev. anticipo spese)

Quando contattare la stomaterapista

- Insorgenza ulcere parastomali
- Reazione cutanea al presidio
- Ragadi da filo
- Distacco muco - cutaneo
- Prolasso della stomia
- Alterazione mucosa (placche, sanguinamento, colore)
- Erniazioni

Trasversostomia a doppia canna – intervento in urgenza

Trasversostomia a doppia canna

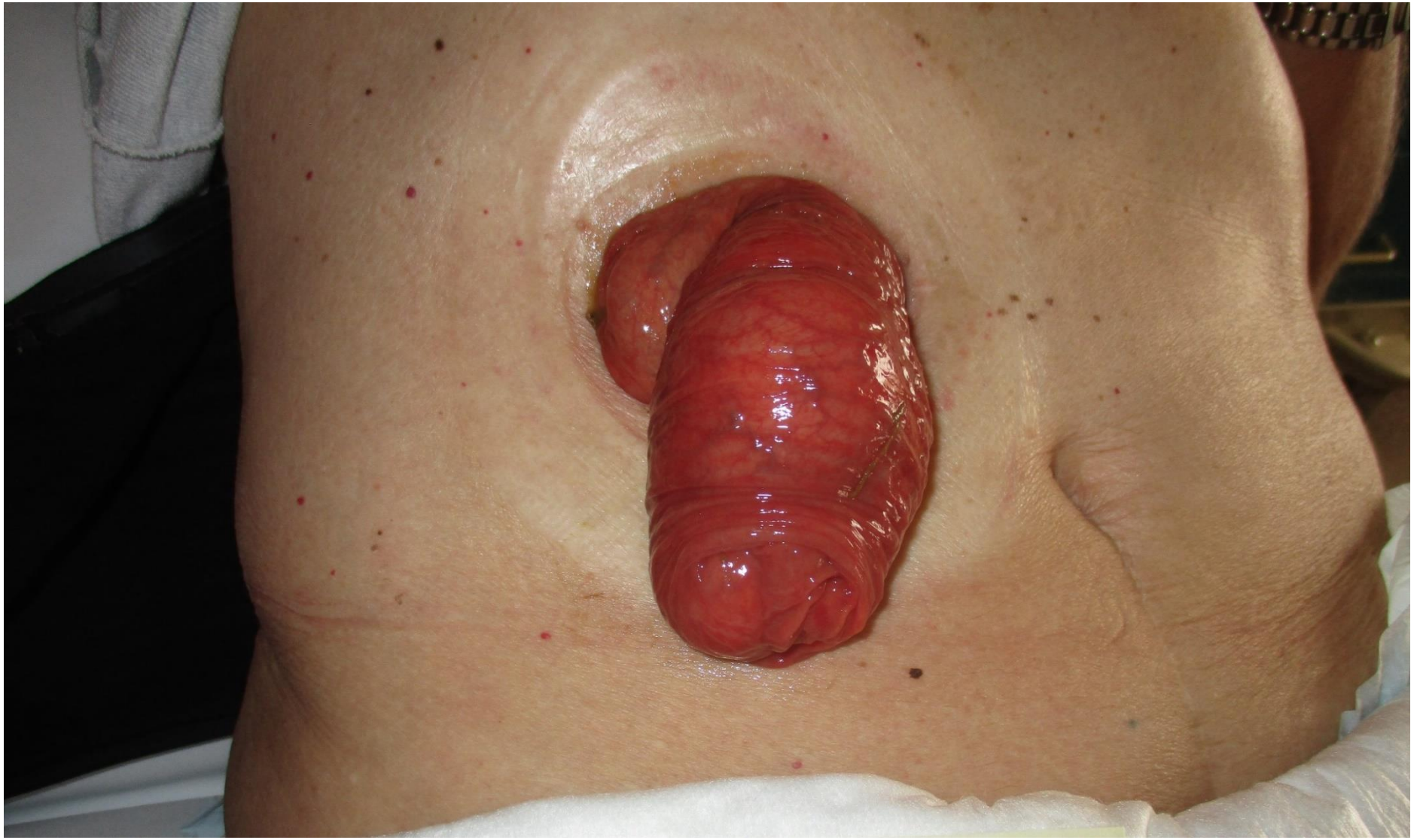
Colostomia terminale – necrosi superficiale moncone

Colostomia terminale

Colostomia terminale – distacco muco-cutaneo

Colostomia terminale

Trasversostomia destra - prolasso



Trasversostomia destra, prolasso riposto

Colostomia terminale

Colostonia terminale erniata

Ileostomia doppia canna

Ileostomia doppia canna con macerazione cutanea e pustole da filo

Conclusioni

Figure professionali coinvolte nella cura del paziente portatore di stomia:

Chirurgo, infermieri di reparto, stomaterapista, oncologo, medico di famiglia, infermieri di oncologia ev. radioterapia, servizi domiciliari, assistenti sociali e associazioni del territorio, servizio psicologico (LTC, ILCO), riabilitazione oncologica

Conclusioni

La presa in cura di un paziente portatore di stomia ha successo solo in caso di **stretta collaborazione interdisciplinare**

E quindi fondamentale **curare la comunicazione e la coordinazione degli interventi**

Grazie di cuore per l’attenzione