



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

Educazione sanitaria al paziente portatore di colostomia



IEO

Booklets

Una guida per i pazienti

Lo IEO pubblica una collana di Booklets al fine di aiutare il paziente a gestire eventuali problematiche (quali ad esempio le terapie svolte, l'alimentazione da seguire, gli esercizi di riabilitazione ecc.) a cui può andare incontro sia durante il periodo di ricovero che a seguito della dimissione.

Questa guida è stata concepita come un utile strumento per fornire ai pazienti e ai loro familiari tutte le informazioni esplicative e le indicazioni operative di cui hanno bisogno.

Nella speranza che possa essere d'aiuto
Le ricordo che le informazioni qui contenute non possono certo sostituire il colloquio diretto e La invitiamo a richiedere liberamente e senza timore ogni eventuale chiarimento al personale medico ed infermieristico del Reparto.

Il Direttore Sanitario

Colostomia

Alcune patologie del tratto digestivo rendono necessaria la creazione di un'apertura artificiale sulla parete addominale (stomia) per eliminare le feci, che potrà essere definitiva o temporanea (la canalizzazione della parte inferiore dell'intestino verrà ripristinata dopo un certo periodo di tempo) o a "doppia canna di fucile". Questo intervento provoca l'impossibilità del controllo volontario delle evacuazioni e ciò rende necessario l'impiego di dispositivi di raccolta delle feci (il sacchetto).



Tipi di presidi

I sistemi di raccolta possono essere di due tipi:

- il **sistema monopezzo** è costituito da un sacchetto a fondo chiuso o aperto con una superficie adesiva che aderisce direttamente alla pelle. Di facile utilizzo, poco ingombrante, consigliato solo quando la cute peristomiale è integra poiché la durata di questo presidio è limitata (sostituzione giornaliera o al massimo ogni 12 ore).
- il **sistema a due pezzi** prevede una placca protettiva munita di flangia di vario diametro ed un sacchetto a fondo aperto anch'esso dotato di flangia. La placca può rimanere in sede fino a 72 ore, mentre il sacchetto può essere sostituito anche due volte al giorno



Cura e pulizia della stomia

La zona della cute peristomale è molto delicata ed è continuamente sottoposta a sollecitazioni sia meccaniche, durante il cambio del sacchetto o della placca, che irritazioni chimiche causate dal contatto con le feci. Necessita quindi di attenzioni e cure igieniche quotidiane. È importante occuparsi in prima persona della gestione della stomia: provvedendo in modo autonomo al cambio del sacchetto e alla pulizia della stessa (laddove non è possibile segnalatecelo, educeremo un vostro familiare).

Prima di procedere alle cure igieniche preparare il materiale:

- sacchetto di raccolta
- forbicine a punta ricurva
- sapone a ph acido
- spugnetta
- specchio
- salvietta morbida
- acqua corrente
- sacchetto per la spazzatura
- carta igienica morbida

Le prime volte si consiglia di eseguire le cure davanti ad uno specchio. Rimuovere il sacchetto di raccolta e allontanare dalla stomia residui di muco o di feci con carta igienica morbida, mettere nel sacchetto della spazzatura il materiale di scarto. Lavare accuratamente la cute circostante la stomia con acqua tiepida e sapone, utilizzando una spugnetta morbida, risciacquare accuratamente. Assicurarsi che la zona sia ben pulita e asciugare tamponando. Se c'è della peluria è opportuno rimuoverla con un rasoio, questo facilita l'aderenza della parte adesiva del sistema di raccolta alla cute. Con la forbicina tagliare su misura il foro della placca, il diametro non dev'essere né troppo piccolo né troppo grande rispetto al diametro della stomia, contenere interamente la stomia prima di fare aderire la placca. È necessario far combaciare il più possibile il foro del sistema di raccolta con il diametro della stomia per evitare che la cute peristomale entri a contatto con le feci. Applicare bene alla cute la parte adesiva. Se si utilizza un sistema a due pezzi applicare prima la placca alla cute e su di essa posizionare il sacchetto facendo attenzione alle due flange che devono essere completamente agganciate.

Complicanze

Dopo il confezionamento chirurgico di una colostomia possono verificarsi delle complicanze. Qualora insorgano dubbi legati alla stomia, non sottovalutarli ma, contattare l'ambulatorio AIOSS.

Ricordarsi che il cambio del sacchetto è il momento più adatto al controllo della stomia per verificare la presenza di qualche anomalia.

Approvvigionamento dei dispositivi

I dispositivi per la gestione della stomia sono totalmente rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale secondo quantitativi mensili definiti dal Nomenclatore tariffario. Si ottengono facendo richiesta di invalidità civile per Protesi ed Ausili presso la propria ASL. Il chirurgo alla dimissione vi fornirà il Mod. 03 e il Piano Terapeutico che dovranno essere presentati alla ASL.

Indicazioni dietetiche

La riabilitazione nutrizionale è parte integrante di tutto l'iter terapeutico dei pazienti portatori di stomia e possono essere necessari periodi di tempo piuttosto lunghi (mesi) prima che l'emissione di feci si normalizzi. Nei portatori di colostomia i problemi principali sono legati in particolare al numero di scariche, al carattere delle feci, alla quantità di gas prodotti, alla caratteristica degli odori ed alla composizione di acqua del materiale intestinale espulso.

Raccomandazioni generali

- Evitare inutili restrizioni dietetiche.
- Frazionare i pasti nell'arco della giornata consumando un pasto leggero serale per ridurre l'emissione notturna delle feci.
- E' importante capire quali alimenti possono provocare disturbi, per eliminarli o diminuirli: a tale scopo può essere utile tenere un diario alimentare, elencando tutti gli alimenti consumati e annotando eventuali effetti indesiderati.
- Provare un cibo nuovo per volta per testarne la tolleranza.
- Masticare bene e lentamente.
- Controllare periodicamente il peso corporeo ed evitare l'eccessivo aumento di peso.

Raccomandazioni dietetiche per i portatori di colostomia destra

- Assumere almeno 2-2,5 litri di liquidi al giorno tra acqua, centrifugati di frutta e verdura, tè e tisane in modo frazionato durante la giornata e preferibilmente lontano dai pasti (prima o molto tempo dopo il pasto).
- Limitare gli alimenti ad elevato contenuto di fibra indigeribile (Tab. 1) e quelli che riducono la densità delle feci (Tab. 2), privilegiando gli alimenti che tendono ad aumentare la densità delle feci (Tab. 3).

Raccomandazioni dietetiche per i portatori di colostomia sinistra o sul colon trasverso

- Assumere almeno 1,5-2 litri di liquidi al giorno.
- Non escludere dalla dieta particolari gruppi di alimenti.
- Limitare l'assunzione degli alimenti che producono maggiore odore o gas (Tab. 4).
- Introdurre gradualmente nell'alimentazione la fibra alimentare contenuta in frutta e verdura per prevenire la stipsi e il ristagno di materiale fecale che può causare richiamo di acqua con conseguente diarrea osmotica.
- Limitare l'assunzione di alimenti che potrebbero ostruire la stomia (Tab. 5)

Tab. 1 Alimenti ad elevato contenuto di fibra indigeribile

Ananas, cachi, fichi d'india, kiwi, noce di cocco, uvetta ed altri frutti essiccati, frutta secca, carciofi, cetrioli, cavoli, lattuga, peperoni verdi, sedano, funghi, spinaci, legumi, buccia della frutta e della verdura, olive, mais, pop-corn, pane e pasta integrali, prodotti da forno integrali ed addizionati con crusca.

Tab. 2 Alimenti che riducono la densità delle feci

Cibi molto conditi, succo di mela, di prugna, succo d'uva, cibi liquidi o semiliquidi molto salati o molto zuccherati (brodi di carne e spezie, bibite zuccherate), dolci ad elevato tenore zuccherino.

Tab. 3 Alimenti che aumentano la densità delle feci

Cibi ricchi in pectina (purea di mele, banane mature), riso, pane, pasta, tapioca, formaggio.

#91



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 Educa-
zione Sanitaria

Con il contributo della
Divisione di Chirurgia Generale e dell'Unità di
Dietetica e Nutrizione Clinica

*Lo IEO è accreditato
Joint Commission*

