



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

# Educazione sanitaria al paziente portatore di ileostomia



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*

## Gestione della ileostomia

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). Questo intervento provoca l'impossibilità del controllo volontario delle evacuazioni e ciò rende necessario l'impiego di dispositivi di raccolta delle feci (il sacchetto)

Le ileostomie sono caratterizzate da feci molto liquide e acide poiché non avviene il fisiologico assorbimento dei liquidi da parte della mucosa intestinale del colon.



### Tipi di Presidi

I sistemi di raccolta possono essere di due tipi:

- il **sistema monopezzo** è costituito da un sacchetto a fondo aperto con una superficie adesiva integrata che aderisce direttamente alla pelle. Di facile utilizzo, poco ingombrante, consigliato solo quando la cute peristomiale è completamente integra poiché la durata di questo presidio è limitata (sostituzione giornaliera o se necessario ogni 12 ore).

- il **sistema a due pezzi** prevede una placca protettiva munita di raccordo per il sacchetto (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 sia chimiche causate da contatto con gli effluenti. Le cure igieniche quotidiane rivestono pertanto un'importanza fondamentale per mantenere l'integrità cutanea. È importante occuparsi in prima persona della gestione

della stomia: provvedendo in modo autonomo al cambio del sacchetto e alla pulizia della stomia (laddove non è possibile segnalatecelo, che educherà un vostro familiare).

Prima di procedere alle cure igieniche preparare il materiale:

- sistema di raccolta
- forbicine a punta ricurva
- sapone a ph acido
- spugna
- 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 spugna 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. 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 in contatto con le feci, contenere interamente la stomia prima di far aderire la placca. 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 ileostomia 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 ileostomia la dieta ha il compito di modificare le caratteristiche delle feci rendendole più consistenti, di reintegrare le perdite idriche ed elettrolitiche allo scopo di prevenire squilibri e il rischio di lesioni cutanee.

## Raccomandazioni generali

- Evitare inutili restrizioni dietetiche.
- Frazionare i pasti nell'arco della giornata consumare un pasto leggero serale per ridurre l'emissione notturna delle feci.
- È 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.

- Evitare gli alimenti che contengono fibra alimentare (Tab. 1) e limitare quelli che riducono la densità delle feci (Tab. 2).
- In caso di evacuazioni semiliquide o di diarrea prediligere alimenti che aumentano la densità delle feci (Tab. 3).
- Limitare i cibi che possono produrre gas o odori in eccesso (Tab. 4).
- Evitare alcuni alimenti che, se consumati in grande quantità o non ben masticati, possono occludere l'apertura dello stomaco. (Tab. 5)
- 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 ileostomia

- Assumere almeno 2,5-3 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) e bere liquidi "extra" durante la stagione calda, l'esercizio fisico gli episodi febbrili e in presenza di vomito.
- L'alimentazione deve essere priva di alimenti che contengono fibra alimentare (l'unica eccezione è rappresentata da purea di mele e banane mature, che si possono assumere in quanto aiutano ad aumentare la densità delle feci) e ricca in sali minerali quali magnesio, sodio, potassio, fosforo e calcio.
- Garantire l'apporto di acqua e minerali anche con l'assunzione orale di soluzioni glucosaline.
- Evitare le bevande gasate o ghiacciate e limitare le bevande contenenti caffeina (come caffè e coca-cola) perché possono avere effetti diuretici.
- Utilizzare liberamente cibi salati (crackers, salatini, prosciutto) e sale da cucina per garantire un adeguato apporto di sodio.
- Preferire preparazioni semplici, utilizzando metodi





# #90



IEO Istituto Europeo di Oncologia  
Via Ripamonti 435 20141 Milano

T +39 02 57489.1 F +39 02 57489.208  
E [info@ieo.it](mailto:info@ieo.it) W [www.ieo.it](http://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*

