



OPUSCOLO INFORMATIVO RIENTRO A CASA CON UN'ENTEROSTOMIA

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina



Caro lettore,

abbiamo pensato che questo libretto possa fornire informazioni utili per curare/gestire la **stomia** a domicilio e l'alimentazione. Inoltre, fornire i numeri telefonici per contattare i professionisti di riferimento.

Il confezionamento di una stomia generalmente è vissuto come un evento traumatico poichè è necessario affrontare l'adattamento ad una nuova situazione fisica, emozionale e sociale.

Ogni anno migliaia di persone, per varie ragioni, vengono sottoposte ad interventi che portano al confezionamento di uno stoma.

Qualunque sia la ragione, è naturale avere dubbi, paure, preoccupazioni.

Per questo motivo noi¹ La accompagneremo in questo percorso: nuove cose da fare, nuove cose da imparare, altre persone da incontrare per riscoprire e costruire nuove risorse personali.

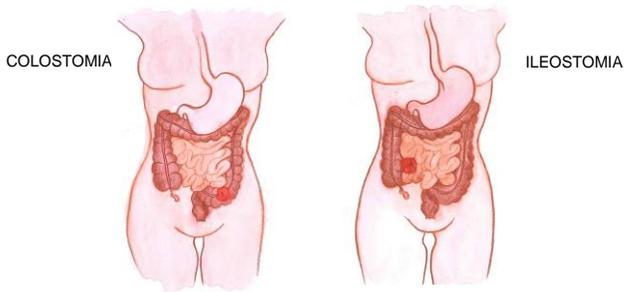
In mezzo alle difficoltà può nascondersi un'opportunità.



¹ Gruppo degli Infermieri Specialisti stomaterapisti ed Esperti in stomaterapia di ASUGI.

COS'È UNA STOMIA

La parola stomia deriva dal greco “stoma” e significa bocca, apertura.
In medicina identifica il collegamento alla cute di un organo cavo per deviare all'esterno il suo contenuto e, così, eliminarlo. Essa viene confezionata chirurgicamente per proteggere il tratto d'intestino operato a valle per malattie tumorali, infiammatorie o traumi.

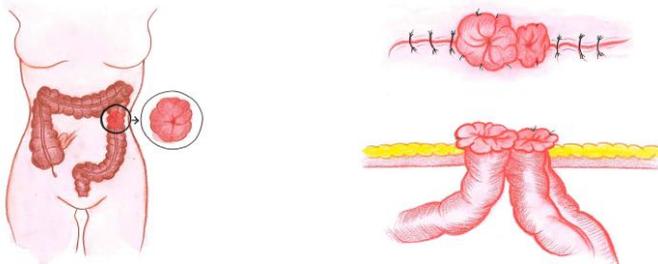


A seconda del tratto del viscere interessato prende il nome di:

- COLOSTOMIA (colon)
- ILEOSTOMIA (ileo)

Essa può esser **PERMANENTE (DEFINITIVA)** oppure **TEMPORANEA (LIMITATA NEL TEMPO)** se seguirà un secondo intervento detto di “ricanalizzazione”, durante il quale, non appena sarà opportuno, il chirurgo ripristinerà il normale transito intestinale.

COME APPARE



L'aspetto della stomia è simile a quello della mucosa orale: umida, lucida e di colore rosso intenso. Solitamente ha una forma circolare oppure ovale, qualche volta irregolare.

La stomia è sprovvista di terminazioni nervose e muscolari, perciò **toccarla non provoca dolore**, inoltre, non essendo dotata di sfintere, gas e feci escono spontaneamente, senza possibilità di controllo.

L'enterostomista² di riferimento identificherà con Lei il presidio adatto alla raccolta degli escreti (feci) e, prima della dimissione, la addestrerà così da renderLa indipendente nella gestione.

È necessario praticare regolarmente l'igiene dello stoma e della cute che lo circonda (stoma care): **non è una ferita**, per cui non vanno mai utilizzati disinfettanti di alcun tipo, né solventi come alcool, acetone o benzina, che danneggiano la cute e la mucosa, bensì un detergente neutro. Le regole per la cura dello stoma sono accuratamente spiegate nella sezione dedicata (pagine 9-13).

Infine è bene sapere che essere portatore di una stomia non esclude la



possibilità di **fare le cose che si facevano prima dell'intervento**:

passeggiare, lavorare, viaggiare, andare in bicicletta, praticare sport, andare in piscina o al mare, fare la doccia, uscire, andare al ristorante, incontrarsi con gli

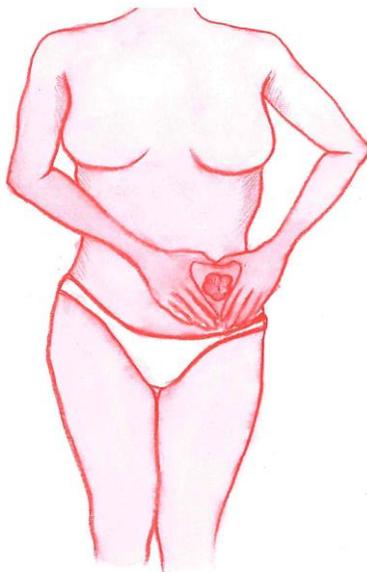
amici, ecc. La stomia, infatti, non è un handicap, né va vissuta come un'infermità: si tratta di una nuova condizione che Le consentirà di vivere.

² L'**Infermiere Stomaterapista** (Specialista o Esperto) è un professionista in possesso di conoscenze e competenze tecniche e comportamentali specifiche che lo abilitano a fornire prestazioni assistenziali e riabilitative alla persona a cui è stata confezionata una stomia intestinale (nello specifico il professionista viene chiamato Enterostomista).

PRIMA DELL'INTERVENTO

Rientrare il prima possibile nel Suo contesto familiare, sociale e lavorativo, e riprendere possesso della Sua vita nel modo più soddisfacente possibile, sono obiettivi perseguibili soprattutto favorendo la Sua completa autonomia nel gestire lo stoma. Il primo passo è quello di confezionare lo stoma in un punto facilmente visibile ed accessibile alle manovre igieniche e di sostituzione della sacca di raccolta. Naturalmente si è vincolati nella scelta dalla patologia di base, e quindi dal tratto di intestino escluso e dalla conformazione dell'addome (valutata in diverse posizioni). Tuttavia, generalmente dovrebbe esser collocato lontano dai rilievi ossei, dalla ferita chirurgica, dalle vecchie cicatrici, dalle pieghe cutanee, dai nevi in rilievo e dall'ombelico.

Per questa ragione è buona norma che lo stomaterapista, o l'Infermiere esperto, valuti il punto più idoneo il giorno prima dell'intervento. Certamente si possono presentare delle circostanze che vanificano le considerazioni finora fatte: intervento in urgenza o emergenza, tratto d'intestino escluso più lungo del previsto, ecc.



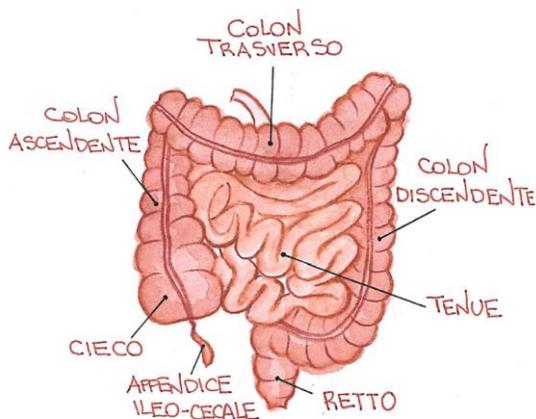
LE CARATTERISTICHE DELL'INTESTINO

L'intestino ha la funzione di completare il processo di digestione, di assorbire le sostanze nutritive, i liquidi, i sali minerali ed infine di eliminare le scorie.

Esso è virtualmente suddiviso in due parti principali:

- INTESTINO TENUE O PICCOLO INTESTINO: qui si completa la digestione di proteine, grassi e zuccheri, e avviene l'assorbimento dei nutrienti e di una parte di liquidi e di sali minerali (soprattutto sodio, cloro, calcio e ferro).
- INTESTINO CRASSO O COLON: qui avviene la gran parte del riassorbimento dei liquidi e dei sali minerali, (soprattutto potassio, magnesio e fosfato), per cui man mano che le feci si avvicinano all'ano, divengono sempre più formate (solide), e grazie alla produzione di muco, progrediscono fino alla loro espulsione.

A seconda del tratto di intestino escluso, la stomia prende il nome nel primo caso di ileostomia mentre nel secondo caso di colostomia.



ILEOSTOMIA

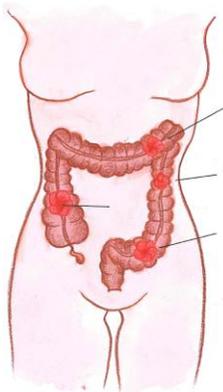
Solitamente è situata a dx dell'addome.

L'assorbimento dell'acqua in questo tratto è molto limitata, per cui la fuoriuscita delle deiezioni avviene in modo abbastanza continuativo, accentuandosi immediatamente dopo ogni pasto. Le feci avranno una consistenza inizialmente liquida, poi, progressivamente poltacea, cioè simile a quella di una polenta morbida; sono molto aggressive ed irritanti per la cute perché ricche di enzimi digestivi, succhi gastrici e biliari.

La dieta richiederà un po' di attenzione, evitando alcuni cibi, per regolare la consistenza delle feci ed impedire che siano troppo liquide. È importante un'adeguata idratazione.



COLOSTOMIA



Più lo stoma è vicino al tratto finale del colon, più formate saranno le feci.

- **COLOSTOMIA DESTRA:** le feci hanno una consistenza liquida o poltacea, simili a quelle dell'ileostomia, e sono ancora piuttosto aggressive. La presenza della valvola ileo-ciecale (passaggio tra piccolo e grande intestino), però, permette di non averne una fuoriuscita quasi continua.

- TRASVERSOSTOMIA: le feci sono un po' più consistenti. Più a sinistra è posizionata la stomia, più solida sarà la loro consistenza. Inizialmente si controllerà la dieta preferendo alimenti con caratteristiche astringenti. Successivamente si potrà assumere un'alimentazione variegata.
- COLOSTOMIA SINISTRA: le feci, passato il primo periodo post-operatorio, avranno una consistenza normale e l'alimentazione non avrà restrizioni di alcun tipo.

GESTIONE DELL'ENTERO-STOMIA (STOMA CARE)

L'obiettivo prioritario della relazione tra assistito/care giver/stoma terapeuta nell'ambito dello stoma care è quello di far raggiungere e/o promuovere l'autonomia della persona portatrice di stomia (o del suo care giver) nell'effettuare l'igiene e la sostituzione del presidio di raccolta (apparecchiatura della stomia).

L'**igiene stomale** e **peristomale** è fondamentale per garantire l'integrità cutanea, ovvero:

- assicurare l'adesività ed il mantenimento *in situ* del sistema di raccolta per il tempo stabilito;
- garantire un'elevata sicurezza ed il comfort.

Infatti è importante lavare e asciugare accuratamente lo stoma e la cute peristomale ogni volta che si effettua la sostituzione della sacca.

Per eseguire la procedura di igiene non vengono prescritti prodotti sterili e/o specifici, al contrario e utilizzare prodotti comuni quali:

- sacchetto per rifiuti;
- acqua tiepida potabile;
- panno in carta o in tessuto non tessuto (TNT);
- sapone neutro o soluzione detergente;
- forbici con punte arrotondate, meglio se ricurve;
- (guanti monouso).

Si può sistemare su una base di appoggio (per es. un tavolino) tutto il materiale necessario, compreso il sistema di raccolta assegnato ed il rispettivo calibratore di stomia (compreso in ogni confezione).

È possibile naturalmente farsi la doccia, ricordando di applicare l'apposito cerotto protettivo sul filtro della sacca là dove risulti necessario mantenerla in sede. In tal modo si eviterà che il filtro si bagni e perda parte della sua funzione "assorbi odori".

PULIZIA E APPARECCHIATURA

1. Lavarsi bene le mani (indossare i guanti monouso non sterili), assumere la posizione più favorevole per eseguire la procedura di igiene e sostituzione del presidio di raccolta.



2. Rimuovere la sacca, sempre iniziando a staccare la placca dall'alto verso il basso, accompagnando la cute per evitare di tirarla, prevenendo così traumatismi cutanei, e umidificando la zona. Questi accorgimenti facilitano la rimozione del presidio e limitano il contatto delle



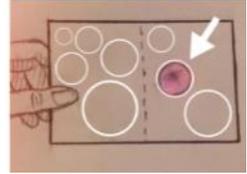
feci con la cute peristomale.

3. Eliminare le deiezioni con la carta, quindi, con la spugna imbevuta di acqua tiepida e detergente, lavare delicatamente la cute peristomale con movimenti circolari, senza far pressione o sfregare: dall'esterno verso lo stoma.



4. Asciugare molto accuratamente la cute prima di posizionare la sacca, avendo cura di non strofinare, ma tamponando con il panno carta o l'asciugamano.

5. Osservare la situazione dello stoma e della cute peristomale: in presenza di eventuali variazioni, o in caso di dubbi, contattare l'Infermiere Stomatapista di riferimento.
6. Con l'apposito calibratore, misurare il diametro della stomia.
7. Con una forbice curva dalle punte arrotondate ritagliare il foro della placca: stesse dimensioni della stomia, con una tolleranza massima di 2-3 mm.
8. Rimuovere la pellicola di protezione della parte adesiva evitando di toccarla.

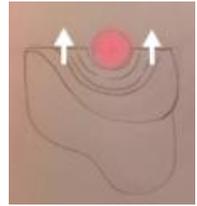


Il presidio da utilizzare è **quello ideale** al caso specifico.

In base alle valutazioni fatte si potrà scegliere se utilizzare un presidio di raccolta a **placca piana** o **convessa, monopezzo** (placca adesiva e sacca di raccolta in un unico corpo), o a **due pezzi** (placca adesiva e sacca di raccolta separate, che verranno unite da un sistema a clips o adesivo).



Dispositivo monopezzo: piegare a metà la placca adesiva della sacca, appoggiare il margine inferiore del foro alla parte inferiore dello stoma e completare l'adesione della placca verso l'alto, facendo attenzione che la placca sia ben adesa in ogni sua parte.



Dispositivo a due pezzi: far corrispondere il foro della placca con lo stoma facendo aderire il presidio alla cute, premendo leggermente su tutta la placca. Poi agganciare od attaccare la sacca di raccolta alla placca.

Per esempio, in caso di:

- **ILEOSTOMIA o CIECOSTOMIA** si utilizzerà un **sistema a due pezzi con sacca a fondo aperto**, con sostituzione quotidiana della sacca e ogni 2 giorni della placca, **oppure** un **sistema monopezzo con sacca a fondo aperto** da sostituire 1-2 volte al giorno.
- **COLOSTOMIA SINISTRA** (trasversostomia, colostomia sinistra e sigmoidostomia), invece, un **sistema a due pezzi con sacca a fondo chiuso** con sostituzione quotidiana della sacca e ogni 3 giorni della placca, oppure un **sistema monopezzo con sacca a fondo chiuso** da sostituire 1-2 volte al giorno.

Per migliorare il comfort esistono dei prodotti che, sempre in base alle peculiarità e specificità, Le potranno essere consigliati:

- pasta protettiva (a base di idrocolloidi);
- polvere (idrocolloide liofilizzato);
- film protettivi;
- cintura elastica.

Per qualunque dubbio, o in caso di difficoltà nel gestire i presidi, non esiti a rivolgersi all'Infermiere Stomatopista di riferimento: affronterete i dubbi e risolverete i problemi assieme.



COSA MONITORARE

COMPLICANZE PRECOCI

- **EDEMA.** Gonfiore più o meno importante dello stoma che è fisiologicamente presente subito dopo il confezionamento.
- **NECROSI.** La congestione venosa determina spesso un colorito rosso scuro dello stoma nell'immediato postoperatorio ma, se non ci sono altre cause, la situazione si normalizza entro pochi giorni. Diversamente, è indispensabile effettuare un monitoraggio scrupoloso: la necrosi si manifesta con iniziali chiazze grigio-verdastre.
- **FISTOLE E ASCESSI.** Sacche di raccolta di materiale purulento o fuoriuscita di quest'ultimo da "strade" che si formano nel sottocute, talvolta nascoste dalla stomia edematosa.

COMPLICANZE TARDIVE

- **DERMATITE.** Infiammazione della pelle intorno allo stoma.
- **DERMATITE ALLERGICA.** Si manifesta all'inizio dell'uso di un nuovo presidio e interessa soltanto le aree a diretto contatto con quest'ultimo. La modifica del tipo di presidio di solito porta alla risoluzione completa.
- **SANGUINAMENTO.** Spesso si sviluppa come reazione di rigetto alle suture e si risolve con la rimozione delle stesse e l'emostasi compressiva.
- **PIODERMA GANGRENOSO PERISTOMALE.** È una malattia infiammatoria della pelle caratterizzata da ulcere dolorose in rapida crescita, con bordi violacei, che si sviluppano intorno allo stoma. Generalmente è associata a malattia cronica intestinale, in particolare alla Colite ulcerosa.
- **ULCERAZIONE PERISTOMALE.** Traumatica o dovuta a perdite di liquido dalla placca. Quella non specifica può essere difficile da

distinguere dal pioderma, ma generalmente non ha i bordi violacei. Può essere dovuta alla pressione del dispositivo o alla perdita di feci alcaline con conseguente macerazione. In questi casi può esser utile associare un film protettivo a base di silicone o polvere idrocolloide.

- **GRANULOMA.** Escrescenza che si può sviluppare nella giunzione tra la mucosa e la cute, di solito a causa dell'eccessivo attrito attorno allo stoma. Talvolta si può associare un sanguinamento di lieve entità.
- **FOLLICOLITE.** È un'inflammazione dei follicoli piliferi cutanei che appaiono come dei puntini rossi rilevati. Questa complicanza può essere dovuta al traumatismo associato alla rimozione del presidio.
- **ERNIA.** L'ansa intestinale fuoriesce o in un'area limitata (ernia parastomale) oppure a tutta circonferenza (ernia peristomale). Anche le caratteristiche del grasso sottocutaneo, il suo aumento o diminuzione nel tempo, possono influire sulla genesi dell'ernia, che si presenta inizialmente come una tumefazione tondeggiante con la stomia posizionata nella parte centrale; via via può aumentare di volume fino a nascondere lo stoma.
- **PROLASSO.** Estroflessione (ripiegamento verso l'esterno) di un segmento intestinale che coinvolge tutta la parete dell'ansa stessa. In posizione supina un prolasso di modeste entità può ridursi spontaneamente, mentre necessita un riposizionamento manuale uno di maggiori dimensioni.
- **RETRAZIONE.** Conseguenza di una tensione dell'ansa intestinale tale da non provocare una necrosi immediata, ma una lenta sofferenza dei tessuti: per es. in caso di eccessivo aumento di peso.

ALIMENTAZIONE

Vi sono delle **INDICAZIONI GENERALI** da osservare:

- assumere pasti piccoli e frequenti;
- non consumare pasti velocemente: la masticazione prolungata facilita la digestione;
- evitare cibi molto speziati che possono causare difficoltà nella digestione;
- idratarsi;
- monitorare il peso corporeo;
- re-introdurre un alimento alla volta.

Di seguito, invece, quelle specifiche per tipo di stomia.

COLOSTOMIA

Va posta particolare attenzione a tutti gli alimenti che possono causare meteorismo e una produzione di feci più liquide:

- formaggi stagionati;
- legumi;
- molluschi, crostacei, pesce affumicato;
- frittiture;
- insaccati;
- brodo di carne;
- bevande fredde o gassate.

ILEOSTOMIA

Dal momento che in tale tratto dell'intestino le feci si presentano in forma liquida o pastosa, è bene assumere con moderazione:

- creme, carni grasse;
- porri, cipolle, pomodori non pelati o con semi, frutta e verdura crudi, funghi;
- affettati;

- cereali integrali, fagioli, piselli;
- bevande fredde o gassate.

Da prediligere:

- carni magre (pollame, coniglio);
- pane, riso, cereali freddi;
- patate e carote cotte al vapore;
- yogurt magro, latte magro.

QUALE PREPARAZIONE SEGUIRE PRIMA DEGLI ESAMI ENDOSCOPICI

SE PORTATORE DI COLOSTOMIA

È necessario seguire passo passo la preparazione intestinale indicata, e vincolata all'ora in cui verrà eseguita la procedura endoscopica. Nel corso della preparazione si consiglia l'utilizzo di sacchetti a fondo aperto.

SE PORTATORE DI ILEOSTOMIA

Non è indicata alcuna preparazione.

Se necessario, è consigliabile consultarsi con il proprio Medico Curante, con l'Unità Operativa di Endoscopia Digestiva presso cui si eseguirà l'indagine, oppure con lo Stomaterapista di riferimento.

IRRIGAZIONE INTESTINALE A SCOPO RIABILITATIVO

È quella tecnica che permette di ottenere una continenza passiva, cioè consente di regolarizzare l'emissione delle feci.

In caso di **COLOSTOMIA SINISTRA**, infatti, si è osservato che a distanza dall'intervento il colon si può adattare: le feci non vengono emesse continuamente, ma seguono un certo ritmo. Proprio sfruttando questa sua funzione di serbatoio, e la sua ritmicità, è stata già da tempo adottata la tecnica della "irrigazione", che ha letteralmente migliorato la qualità di vita.

Trattasi di una metodica molto semplice: lavaggio periodico del colon con acqua tiepida (kit di irrigazione). **La prima volta sarà informato ed educato sulla tecnica dal terapista-stomale.**

A CHI CHIEDERE AIUTO

A SE STESSO

È molto importante che sia presente il desiderio di partecipare in modo attivo al proprio percorso di cura e al recupero della piena autonomia.

Durante il post-operatorio si potranno presentare diverse emozioni come sollievo, apprensione, rabbia o paura; potrà avere la sensazione di "non essere in grado di fare alcune cose", tutto ciò è comune a molte persone nella stessa situazione. Potrà essere d'aiuto parlare con il partner, la famiglia, gli amici, lo stomaterapista o uno psicologo.

Sia gentile e paziente con se stesso e chiedi agli altri di esserlo con Lei.

ALLA SUA FAMIGLIA E AI SUOI AMICI

Le persone che vivono vicino a Lei possono essere d'aiuto cercando di accettare la Sua nuova situazione, riconoscendo che ci sono molte cose da imparare e altre alle quali ci si deve adattare, comprendendoLa e dimostrando ottimismo, incoraggiamento, gentilezza e disponibilità.

ALL'INFERMIERE STOMATERAPISTA

Durante il ricovero sarà aiutato ed educato alla gestione della stomia dagli Infermieri di reparto e, dove presente, dallo stomaterapista. Lo stomaterapista La assisterà prima e dopo l'intervento e La accompagnerà lungo il percorso di riabilitazione nel post ricovero.

L'Infermiere di Continuità Assistenziale del Suo Distretto, o di quello corrispondente per es. al domicilio di un parente c/o cui prevedere una collocazione temporanea, avvisato dagli Infermieri della Degenza, prenderà

contatto con Lei e Le fornirà le informazioni necessarie; inoltre, avviserà lo stomaterapista che la seguirà a domicilio.

ALLO PSICOLOGO

Per migliorare le strategie in Suo possesso nel gestire le emozioni affiorate, potrebbe essere molto utile attivare un percorso di sostegno.

COME E DOVE TROVARE LO STOMATERAPISTA

	Ospedale di Monfalcone	Ospedale di Gorizia	Ospedale Maggiore di Trieste	Ospedale Cattinara di Trieste
AMBULATORI DEDICATI	SC Chirurgia, 3° piano, ala EST	SC Chirurgia, 2° piano degenze, area "J"	Ambulatorio n° 3, Distrettuale, via della Pietà 2	SC Clinica Urologica, st. 132 Palazzina Poliambulatori
Recapiti telefonici	0481/487304 0481/487238	0481/594509	040/399 2206 3293177338	040/399 4562
Giorno e orario	MERCOLEDÌ 13:00-15:00		LUNEDÌ - VENERDÌ 8:00-14:00	LUNEDÌ, MERCOLEDÌ e VENERDÌ 8:30-15:00 GIOVEDÌ 12:00-19:30
Modalità	previo appuntamento	previo appuntamento	previo appuntamento	
Professionisti riferimento	di Sig.ra Fulvia Dreossi Sig.ra Serena Percoco	Sig.ra Daniela Piccardi	Sig.ra Lara Camassa	Sig. Enzo Federico

ASSOCIAZIONI E GRUPPI DI SOSTEGNO LOCALI

SIGLA	Nome	Recapito telefonico	Sito	email
A.I.STOM	Associazione Italiana Stomizzati	numero verde 800-675323	www.aistom.org	aistom@aistom.org
F.A.I.S.	Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati	numero verde 800-090506	www.fais.info	fais@fais.info
I.O.A.	International Ostomy Association (Associazione Internazionale Stomia)		www.ostomyinternational.org	
ARIS FVG	Associazione Regionale Incontinenti e Stomizzati del Friuli Venezia Giulia- ONLUS	3408275238		info@aris-fvg.org

Associazioni Stomizzati: per conoscere le iniziative e le sedi più vicine a voi delle associazioni stomizzati vi invitiamo a contattare A.I.STOM. E F.A.I.S.

COME OTTENERE I PRESIDII

Durante il ricovero, il personale infermieristico della Degenza e lo stomaterapista La aiuteranno ad individuare il presidio più idoneo e, alla dimissione, garantiranno il materiale sufficiente per il primo mese.

Una volta a domicilio, se il presidio consigliato corrisponderà alle Sue esigenze, lo stomaterapista Le consegnerà i documenti necessari per l'approvvigionamento successivo.

Alcune cose importanti:

1. La prescrizione del presidio viene fatta dal Medico specialista, su consiglio dello stomaterapista che ha seguito il Suo percorso.
2. Con questo documento, assieme alla tessera sanitaria e al foglio di dimissione, dovrà rivolgersi all'Ufficio Protesico del Distretto di Monfalcone o di Gorizia, oppure agli Uffici Amministrativi di Trieste: verrà rilasciata l'autorizzazione alla fornitura gratuita³ (D.M 332/9), da consegnare al Suo Medico curante. Se sarà impossibilitato a recarsi di persona c/o gli Uffici competenti, potrà delegare su carta semplice una persona di fiducia.
3. Con la ricetta del curante, una volta al mese potrà ritirare i presidi scelti rivolgendoti all'Ufficio Protesico, oppure alla Sua farmacia di fiducia, senza oneri economici a Suo carico.

³ Ogni autorizzazione ha un periodo di validità, dopo la scadenza si dovrà provvedere al rinnovo della stessa telefonando allo stomaterapista di riferimento.

C O C I S I P R O T E S I C O U F F I C I O

	Monfalcone	Gorizia	Trieste			
			Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Ufficio Proteseico	Piastra A, al 1° piano	Via Vittorio Veneto (ex Ospedale), palazzina a destra	via Stock 2	via delle Pietà 2/1	via Puccini 48/50	via Sai 7
Recapito telefonico	0481/487558 FAX 0481/487677	0481/592859				
Giorni e orari di apertura al pubblico per ritiro presidi	LUNEDI' 13:00-15:00 MARTEDI', MERCOLEDI' e GIOVEDI' 8:30-10:00 N.B. Durante questo orario il personale non riuscirà a rispondere al telefono perché impegnato a consegnare i prodotti ordinati.	LUNEDI'-GIOVEDI' 10:00-12:00	VENERDI' 8:30-11:30	LUNEDI' – MERCOLEDI' 10:30-12:30	MERCOLEDI' 10:30-13:00	MERCOLEDI' 8:00-10:00

CARTA INTERNAZIONALE DEI DIRITTI DELLO STOMIZZATO

Ogni portatore di stomia ha il diritto di:

Art. 1. Ricevere pre-operatoriamente informazioni circa i benefici derivanti all'intervento chirurgico, nonché notizie adeguate sulle possibilità di vivere con una stomia. Questo primo articolo, in parole semplici, riprende ciò che la legge definisce "consenso informato". È evidente, oltretutto, come sia definito importante il colloquio tra paziente e operatori sanitari, affinché si stabilisca un rapporto di reciproca stima, base fondamentale per il futuro dello stomizzato.

Art. 2. Avere una stomia ben confezionata e situata in una posizione appropriata che possa essere adeguatamente gestita. In questo punto si definisce quanto sia importante l'esperienza professionale di chirurghi e stomaterapisti che cooperano per il bene del paziente. Si pone l'accento sia sulla tecnica chirurgica, sia sull'approccio stoma terapeutico del disegno preoperatorio.

Art. 3. Avere il supporto di esperti professionisti medici e stomaterapisti nel periodo pre e post-operatorio sia in ospedale sia nella comunità di appartenenza. Non solo qui si ripropone il fondamento che gli operatori sanitari, che assistono il portatore di stomia, siano competenti in materia, ma anche che tale competenza siano da ricercarsi sia all'interno degli ospedali che presso le strutture sanitarie esterne.

Art. 4. Ricevere un'informazione completa e imparziale sui prodotti per stomia disponibili nel proprio paese. In quest'articolo è resa fondamentale l'imparzialità degli operatori sanitari che devono fornire indicazioni sui presidi, liberi da eventuali effetti di opportunità.

Art. 5. Avere l'opportunità di scegliere il prodotto maggiormente soddisfacente fra quelli disponibili, senza pregiudizi o costrizioni di sorta. Garantire al portatore di stomia la libera scelta dei presidi fra quelli ritenuti più idonei.

Art. 6. Avere informazioni sulla propria associazione nazionale degli stomizzati e sui servizi e aiuti che possono essere forniti.

Art. 7. Aiutare e informare le famiglie, gli amici e le persone di supporto per migliorare la qualità di vita degli stomizzati. In riferimento alla discussione sul segreto professionale, è obbligo degli operatori sanitari, che sanno quanto sia importante per lo stomizzato il supporto familiare, chiedere al paziente il consenso alla partecipazione attiva dei familiari e in caso di diniego, spiegare e far capire che la famiglia è il pilastro sul quale lo stomizzato può ricostruire il proprio futuro.⁴

⁴ Prima stesura: Bay Front medica Centre Ostomy Fair - Florida – 1976; Ultima revisione: Seminario European Ostomy Association – Frankfurt- 03/05/2003.



COMPONENTI



S.C. Chirurgia Generale e Otorinolaringoiatria del PO di Montalcone	Fulvia Dreossi	Infermiere Specialista
	Serena Percoco	
S.C. Clinica Chirurgica del PO di Trieste	Stefano Grisan	
S.C. Clinica Urologica del PO di Trieste	Enzo Federico	
	Guido Zurzolo	
S.C. Chirurgia Generale del PO di Gorizia	Daniela Piccardi	
	Anna Francescotto	
Ambulatorio Urologico del PO di Gorizia	Tania Kuzmin	Infermiere Specialista
Ambulatorio Distrettuale Riabilitazione persone stomizzate di Trieste	Lara Camassa	

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa ASUGI su testi forniti dal Gruppo di lavoro composto dagli Infermieri Specialisti stomaterapisti ed Esperti in stomaterapia. Le immagini ed i disegni sono stati realizzati dall'Infermiera dott.ssa Volha Zhaunerka.

Revisione 01 – maggio 2022