



OPUSCOLO INFORMATIVO

Rientro a casa con un'Urostomia

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

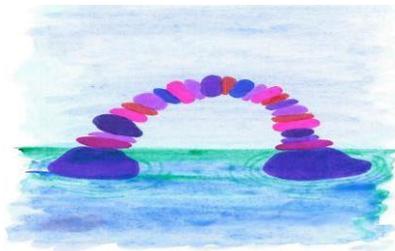


Caro lettore,

abbiamo pensato che questo libretto possa fornire informazioni utili sull'alimentazione, su come curare/gestire la **stomia** a domicilio, su come e dove 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.

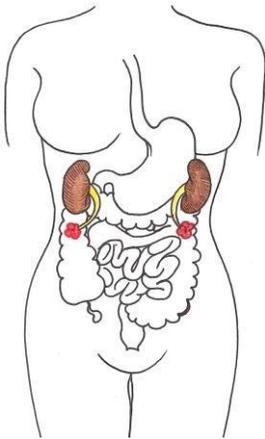
In mezzo alle difficoltà può nascondersi un'opportunità.

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

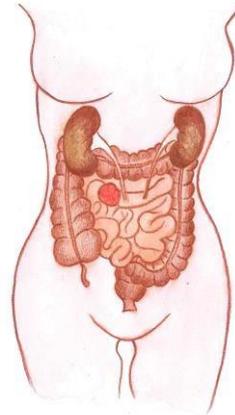
COS'È UNA STOMIA

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 dopo la rimozione di una parte del tratto urinario (per esempio la vescica).



URETEROCUTANEOSTOMIA



UROSTOMIA secondo Bricker

Esistono fondamentalmente 2 tipi di urostomia:

- URETEROCUTANEOSTOMIA;
- URETEROILEOCUTANEOSTOMIA (o urostomia secondo Bricker).

COME APPARE



URETEROCUTANEOSTOMIA



UROSTOMIA secondo Bricker

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** e non è possibile modulare la fuoriuscita del materiale.

L'urostomista² di riferimento identificherà con Lei il presidio adatto alla raccolta degli escreti (urine) 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

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 urologica (nello specifico il professionista viene chiamato Stomaterapista).

sono accuratamente spiegate nella sezione dedicata (pagine 9-14).

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.

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



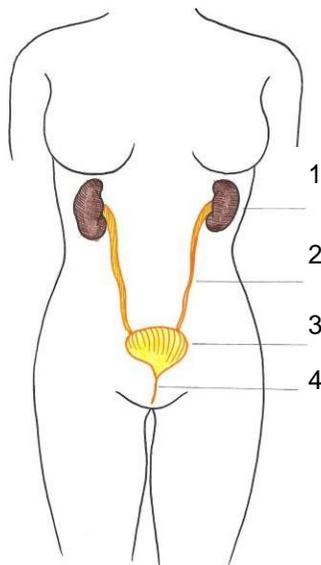
nella scelta dalla patologia di base. Tuttavia, generalmente dovrebbe esser collocato lontano dai rilievi ossei, dalla ferita chirurgica, dalle vecchie cicatrici, dalle pieghe cutanee, dai nevi in rilievo e dall'ombelico.

Per questa ragione è buona norma che il giorno prima dell'intervento lo stomaterapista, o l'Infermiere esperto, valuti il punto più idoneo facendoLe assumere diverse posizioni. Certamente si possono presentare delle circostanze che vanificano le considerazioni finora fatte.

LE CARATTERISTICHE DELL'APPARATO URINARIO

La vescica funge da serbatoio dell'urina, che è prodotta dai reni (1) e trasportata dagli ureteri (2).

La vescica (3) comunica con l'esterno attraverso l'uretra (4), canale di lunghezza variabile: circa 18 cm nell'uomo e 3-4 cm nella donna. L'uretra presenta in due punti degli anelli (c.d. sfinteri) composti rispettivamente da fibre muscolari lisce (involontarie) e striate (volontarie) responsabili del meccanismo della continenza urinaria. L'espulsione dell'urina dalla vescica attraverso l'uretra è definita "minzione". L'attivazione di tale meccanismo prevede la sincrona contrazione delle fibre muscolari intrinseche della



vescica (muscolo detrusore) ed il rilasciamento dello sfintere che avvolge l'uretra. La percezione del riempimento vescicale e l'attivazione della minzione sono regolati dalla "comunicazione" continua con il sistema nervoso. Quando si esclude questo passaggio, l'urina esce man mano che viene prodotta e dev'essere raccolta in un presidio idoneo.

UROSTOMIA

Il confezionamento della stomia, in entrambi i casi descritti a pag. 4, permette all'urina di scorrere attraverso strade alternative a quelle naturali.

- URETEROCUTANEOSTOMIA: gli ureteri possono essere collegati alla superficie cutanea (ureterocutaneostomia bilaterale, cioè 2 stomie), oppure un uretere può essere abboccato all'altro originando così un unico collegamento alla cute (ureterocutaneostomia monolaterale, cioè 1 stomia). L'urina che scenderà dai reni lungo gli ureteri raggiungerà la cute dove dovrà essere raccolta in una sacca per ciascuna stomia confezionata. È generalmente indicato l'utilizzo di tutori da ureterocutaneostomia per mantenere pervi gli ureteri e convogliare correttamente l'urina nella sacca da urostomia.
- URETEROILEOCUTANEOSTOMIA (c.d. Bricker): l'urina scenderà dai reni lungo gli ureteri e sarà poi deviata verso un "condotto ileale", per poi uscire all'esterno attraverso lo stoma creato abboccando l'ileo all'addome. La stomia viene normalmente posizionata sul lato destro

dell'addome ed è necessaria una sacca per la raccolta dell'urina.

GESTIONE DELL'UROSTOMIA (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 vanno utilizzati 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 tutto il materiale necessario su una base di appoggio (per es. un tavolino), compreso il sistema di raccolta assegnato ed il rispettivo calibratore di stomia (incluso in ogni confezione).

È possibile naturalmente farsi la doccia.

IGIENE ED APPARECCHIATURA DELLA “URETEROCUTANEOSTOMIA”

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. Per non sporcarsi e sporcare l'ambiente durante la rimozione del sistema, aprire il rubinetto della sacca e svuotare il contenuto nel water.

3. Rimuovere la sacca delicatamente, quindi iniziare a staccare la placca dall'alto verso il basso, accompagnando la cute per evitare di tirarla, prevenendo così traumi cutanei, e umidificando la zona.



4. Lavare la pelle con acqua tiepida e detergente, effettuare movimenti delicati e circolari dall'interno verso l'esterno. Porre un pezzo di panno carta intorno al tutore e



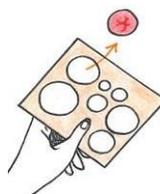
verificare il corretto gocciolamento.

5. Sciacquare e asciugare la pelle con panno carta senza strofinare. È importante che la pelle sia ben asciutta per far aderire perfettamente la sacca.



6. Osservare la situazione dello stoma e della cute peristomiale: in presenza di eventuali variazioni, o in caso di dubbi, contattare l'Infermiere Stomaterapista di riferimento.

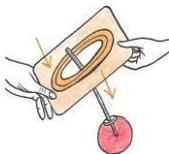
7. Se la sacca ha il foro da ritagliare, rilevare con l'apposito calibratore il diametro della stomia.



8. Per proteggere la pelle intorno alla stomia, ritagliare con una forbice curva il foro della placca rispettando le dimensioni rilevate, con una tolleranza massima di 2-3 mm.

9. Chiudere il rubinetto della sacca.

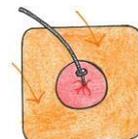
10. Rimuovere la pellicola di protezione della parte adesiva evitando di toccarla.



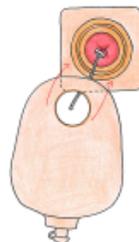
11. Introdurre il tutore nel foro della placca.

12. Appoggiare il margine inferiore della placca al bordo inferiore della stomia e completare l'adesione dal basso verso l'alto.

13. Assicurarsi che **la placca sia ben aderente alla pelle e non si siano formate delle pieghe** durante l'applicazione.



14. Agganciare la sacca di raccolta alla placca assicurandosi della perfetta tenuta.
15. Eliminare nel sacco dei rifiuti urbani la sacca e il materiale impiegato.
16. Eseguire il lavaggio delle mani.



IGIENE ED APPARECCHIATURA DELLA “URETEROCUTANEOILEOSTOMIA”

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. Per non sporcarsi e sporcare l'ambiente durante la rimozione del sistema, aprire il rubinetto della sacca e svuotare il contenuto nel water.

3. Rimuovere la sacca 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.



4. Rimuovere il muco con il panno carta e, per evitare la fuoriuscita continua delle urine, appoggiare sullo stoma dell'altro panno carta a mo' di tampone.



5. Con movimenti a spirale, procedendo



dall'interno verso l'esterno, lavare la pelle con acqua e sapone utilizzando il panno carta. Le urine sono irritanti per la pelle, in questo modo si eviteranno

arrossamenti e irritazioni.

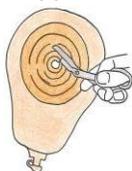
6. Sciacquare e asciugare la pelle con panno carta senza strofinare. È importante che la pelle sia ben asciutta per far aderire perfettamente la sacca.



7. Osservare la situazione dello stoma e della cute peristomale: in presenza di eventuali variazioni, o in caso di dubbi, contattare l'Infermiere Stomaterapista di riferimento.



8. Se la sacca ha il foro da ritagliare, rilevare con l'apposito calibratore il diametro della stomia.



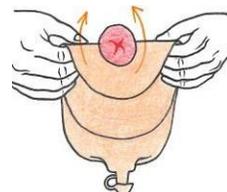
9. Per proteggere la pelle intorno alla stomia, ritagliare con una forbice curva il foro della placca rispettando le dimensioni rilevate, con una tolleranza massima di 2-3

mm.

10. Chiudere il rubinetto della sacca.
11. Rimuovere la pellicola di protezione della parte adesiva evitando di toccarla.



12. Piegare il sacchetto fino al bordo inferiore del foro, appoggiarlo al margine inferiore della stomia e completare l'adesione della sacca verso l'alto.



13. Assicurarsi che **la sacca sia ben aderente alla pelle e non si siano formate delle pieghe** durante l'applicazione. Questo controllo è importante perché garantisce il comfort e la tenuta della sacca sino alla sostituzione successiva.
14. Eliminare nel sacco dei rifiuti urbani la sacca e il materiale impiegato.
15. Eseguire il lavaggio delle mani.

SISTEMA DI RACCOLTA

Il presidio da utilizzare è **quello ideale** per il 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).

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 Stomaterapista 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.

- **ULCERAZIONE PERISTOMALE.** Traumatica o dovuta a perdite di liquido dalla placca. Può essere dovuta alla pressione del dispositivo o all'infiltrazione dell'urina sotto la placca 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 prollasso di modeste entità può ridursi spontaneamente, mentre necessita un riposizionamento manuale uno di maggiori dimensioni.

- **RETRAZIONE.** Conseguenza di una “tensione” dell’ileo o degli ureteri tale da non provocare una necrosi immediata, ma una lenta sofferenza dei tessuti: per es. in caso di eccessivo aumento di peso.

ALIMENTAZIONE

Non esistono regole nutrizionali specifiche per le persone stomizzate. Avrà solo bisogno di un po’ di tempo per capire cosa è meglio per Lei.

A meno che il Suo Stomaterapista di fiducia non Le abbia espressamente consigliato una specifica dieta, potrà mangiare i Suoi alimenti preferiti, quando vuole. SI GODA IL CIBO, anche se con qualche accorgimento:

- mangiare regolarmente;
- bere molto: almeno 6-8 bicchieri al giorno di acqua e altri liquidi per evitare infezioni urinarie;
- masticare bene il cibo;
- chiedere al Suo stomaterapista o operatore sanitario di fiducia se è opportuno assumere vitamine.

Oltre a bere, è indicato limitare certi cibi che influiscono sull’odore dell’urina. Fra questi:

- asparagi;
- pesce;
- uova;
- alcool;

- ortaggi crociferi come cavolo, broccoli, cavolfiori, cavolo riccio e cavoletti di Bruxelles;
- formaggi (alcuni tipi);
- fagioli in scatola;
- cipolle.

Alcuni cibi, invece, aiutano a ridurre l'odore dell'urina. È preferibile aumentare l'assunzione di:

- succo di mirtillo rosso;
- prezzemolo;
- yogurt.

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	S.C Chirurgia, 3° Piano, ala Est	S.C. Urologia, 2° piano, Ambulatorio	Ambulatorio n°3 Distrettuale, via della Pietà 2	S.C. Clinica Urologica, stanza 133, Palazzina Poliambulatori
Recapiti telefonici	0481/487304 0481/487238	0481/592972	040/3992206 3293177338	040/3994265
Giorno e orario	MERCOLEDI' 13:00 15:00		LUNEDI'- VENERDI' 08:00 14:00	LUNEDI', MERCOLEDI' e VENERDI' 08:30 15:00 GIOVEDI' 12:00 19:30
Modalità	previo appuntamento	previo appuntamento	previo appuntamento	previo appuntamento
Professionisti di riferimento	Sig.ra Fulvia Dreossi Sig.ra Serena Percoco	Sig.ra Lucia Cossar Sig.ra Tania Kuzmin	Sig.ra Lara Camassa	Sig. Enzo Federico Sig. Guido Zurzolo Sig.ra Marilina Malusà

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.

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

	Monfalcone	Gorizia	Trieste			
			Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Ufficio Protesico	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 famigliari 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



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



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