

***EDUCAZIONE ALL'AUTOCURA
RIVOLTA AL PAZIENTE UROSTOMIZZATO***

EDUCAZIONE ALL'AUTOCURA RIVOLTA AL PAZIENTE UROSTOMIZZATO

L'allungamento della vita media negli ultimi dieci anni ha portato un incremento dell'incidenza di patologie tumorali prostatiche, vescicali e di patologie tumorali che interessano secondariamente l'apparato urinario. Conseguentemente stiamo assistendo a un sempre maggiore ricorso alle derivazioni urinarie sia di tipo definitivo che temporaneo.

Il rientro al proprio domicilio per il paziente urostomizzato rappresenta un momento di stress e di preoccupazione in quanto si troverà a gestire in solitudine la stomia e i sistemi di raccolta.

Ci siamo proposti come progetto la realizzazione di una guida per la gestione della stomia con delle semplici regole a cui il paziente e i familiari possono far ricorso, soprattutto nel primo periodo di familiarizzazione con la nuova realtà.

Il nostro progetto di autocura vuole rappresentare un momento di approfondimento anche per medici specialisti, medici di medicina generale, di guardia medica, infermieri operanti nel territorio per fornire loro quei minimi concetti di base che poi possono essere trasmessi ai pazienti, che per problemi territoriali possono avere difficoltà ad accedere ai servizi di stomoterapia o ai reparti urologici.

Questa guida alla gestione e autocura del paziente urostomizzato non vuole sostituirsi al ruolo dello stomaterapista, che deve rappresentare sempre e comunque la figura di riferimento oltre che per le competenze tecniche anche per l'aspetto psicologico di protezione che genera nel paziente.

Cosa è una Urostomia

L'urostomia é l'abboccamento di un tratto dell'apparato urinario alla parete addominale, che permette la fuoriuscita diretta delle urine. L'apparato urinario è composto principalmente dai reni che producono l'urina, dagli ureteri che sono i condotti che collegano i reni alla vescica e veicolano l'urina, la vescica che funge da serbatoio e che contiene l'urina. L'urostomia permette la fuoriuscita dell'urina all'esterno in modo continuo.

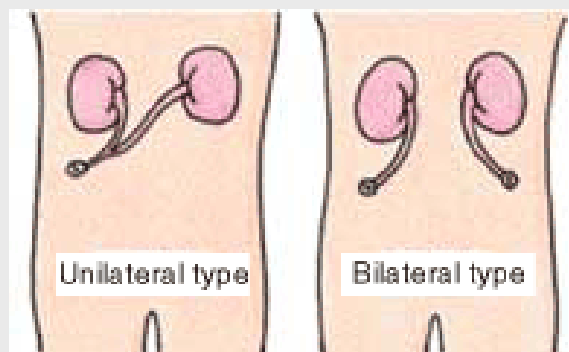
Quando la via fisiologica non è più in grado di funzionare, deve essere allestita una via diversa per fare uscire l'urina all'esterno. Nella maggior parte dei casi le affezioni che prevedono il confezionamento di una stomia urinaria riguardano la vescica e la sua asportazione.

Il confezionamento di una urostomia incontinente necessita dell'utilizzo di sistemi di raccolta dell'urina, che chiaramente dovranno essere gestiti dopo l'ospedalizzazione dal paziente o dalle persone che l'assistono.

Cosa è una Urostomia

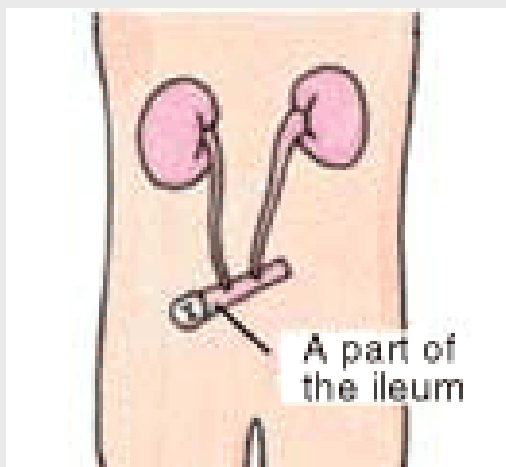
Urostomie definitive incontinenti

Uretero-Cutaneostomia (UC): permettere la fuoriuscita dell'urina all'esterno direttamente dagli ureteri collegati alla cute. La UC monolaterale consiste nel creare un'unica stomia in quanto entrambi gli ureteri convogliati a destra sono anastomizzati alla cute addominale e i tutori fuoriescono da un unico stoma. La UC Bilaterale consiste nel fissare direttamente gli ureteri alla cute della parete addominale creando due stomie separate una a destra e una a sinistra. Per evitare la chiusura dei fori, è necessario posizionare negli orifizi della stomia, dei cateterini (o stent) che vengono sostituiti periodicamente ogni mese o più a secondo del tipo: la procedura è semplice e avviene in regime ambulatoriale.



Cosa è una Urostomia

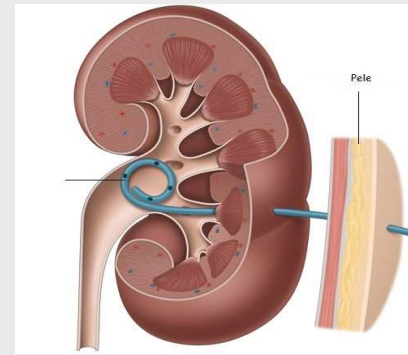
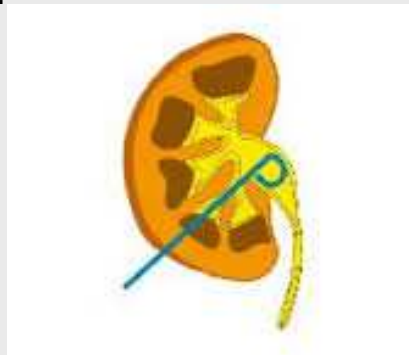
Uretero-ileo-cutaneostomia o Bricker: questa tecnica è la più utilizzata in Italia e nel mondo. Permettere la fuoriuscita dell'urina all'esterno attraverso l'utilizzo di un segmento intestinale adeguatamente isolato, interposto tra gli ureteri e la cute: quest'ultima è chiamata derivazione Bricker. Come accade nella UC, l'urina fuoriesce in maniera costante e continua.



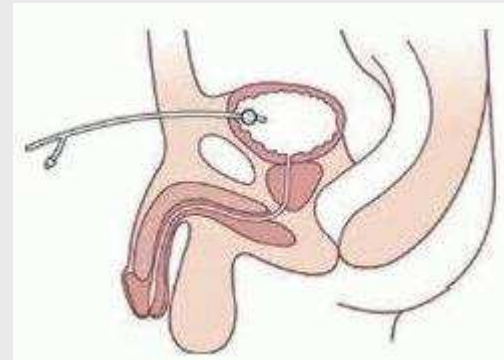
Cosa è una Urostomia

Urostomie incontinenti provvisorie

Nefrostomia: è una procedura che consiste nella puntura delle cavità renali attraverso la cute della regione lombare, sotto controllo ecografico o fluoroscopico, allo scopo di realizzare una comunicazione stabile tra le cavità renali e la superficie corporea per mezzo di un catetere in materiale soffice da connettere ad un raccogliitore. Questa procedura in genere è una derivazione di tipo provvisorio, potendo essere agevolmente rimossa in un secondo tempo, dopo la risoluzione chirurgica del problema ostruttivo.



Cistostomia: viene posizionato un catetere attraverso la regione sotto-ombelicale direttamente nella vescica. Può essere temporanea o definitiva.



Tipi di Presidi

Un passo importante per la gestione delle stomie è la scelta dei dispositivi di raccolta: l'utilizzo di presidi idonei facilita la ripresa di una vita normale.

I sistemi di raccolta a disposizione possono essere di due tipi: sistema monopezzo e sistema due pezzi.

Il sistema monopezzo è costituito da un sacchetto a fondo aperto con una superficie adesiva integrata che aderisce direttamente alla pelle. È un presidio di facile utilizzo, poco ingombrante e che può essere applicato facilmente; l'utilizzo di questo sacchetto è indicato solo quando la cute peristomale è completamente integra poiché la durata di questo presidio è abbastanza limitata nel tempo (infatti bisogna sostituirlo ogni 24 ore) ed è consigliabile quando le condizioni climatiche non determinano una sudorazione profusa della cute.

Il sistema a due pezzi, invece, prevede una placca sistema a due pezzi e monopezzo protettiva munita di flangia di vario diametro ed un sacchetto a fondo aperto anch'esso dotato di flangia; ovviamente il diametro della flangia della placca e quello del sacchetto deve essere lo stesso.

La placca viene attaccata alla stomia e può rimanere in sede almeno 48 ore; il sacchetto di raccolta viene sostituito ogni 24 ore.



La guida e le raccomandazioni per il paziente

Inizialmente con l'aiuto della/dello stomaterapista si sceglierà la sacca più adatta.

Sarebbe preferibile esercitarsi prima dell'operazione. Durante la degenza in ospedale le infermiere le insegneranno un po' alla volta le misure igieniche per la stomia e l'utilizzo dei dispositivi, così al momento della dimissione saprà cavarsela da solo/sola, anche se inizialmente ricorrerà forse ancora all'aiuto dei familiari.

Nei primi tempi una secrezione biancastra fuoriesce dal segmento dell'ileo con cui è stata confezionata la stomia. Le secrezioni intestinali sono normali. Tali secrezioni si ritroveranno poi nell'urina, anche se in minor quantità. L'assunzione abbondante di liquidi ne facilita l'eliminazione. I cateteri ureterali vengono fatti passare attraverso la stomia.

Nei giorni successivi i cateteri saranno rimossi e l'igiene sarà così più facile. All'inizio, lo stoma è edematoso e gonfio, questo è normale nelle prime 6-8 settimane e si ridurrà spontaneamente da solo. Piccoli sanguinamenti si verificano facilmente anche per piccole manovre. Per precauzione protegga il suo materasso con un proteggi- materasso.

Il materiale necessario

- sistemi di raccolta mono o due pezzi,
- detergente (es. sapone neutro tipo Marsiglia),
- salviette monouso,
- rotolo di carta assorbente,
- forbici con punta ricurva,
- asciugamano morbido,
- sacchetto in plastica per lo smaltimento dei rifiuti.

La guida e le raccomandazioni per il paziente

Il cambio della sacca urostomica

La stomia non è una ferita, ma un organo nuovo che fa parte del corpo, quindi non occorrono per l'igiene e la pulizia materiali sterili ma solo puliti. Dopo aver rimosso la sacca, si asportano delicatamente eventuali residui (per es. muco di origine intestinale). Rimuovere il presidio in situ staccando la placca dall'alto verso il basso tenendo con le dita la cute e umidificando; non far fuoriuscire i tutori ureterali se presenti. Appoggiare sulla stomia un tampone di garza o di panno carta. Utilizzando una salvietta, acqua tiepida e sapone, si lava delicatamente con movimento a raggiera (dalla stomia verso l'esterno). La cute peristomale deve essere successivamente asciugata con carta morbida assorbente (rotoli per uso cucina) o garze; evitare il batuffolo di cotone o carta igienica sottile.

Prima di applicare la placca o la sacca monopezzo, deve ritagliare con le forbici, il foro grande come quello del suo stoma. Il foro della sacca urostomica va adattato in modo da combaciare nella maniera più precisa possibile con le dimensioni della stomia stessa. Si consiglia di scaldare la placca per qualche istante tra le mani, per migliorarne l'adesività. Dopo aver rimosso la pellicola che protegge la parte adesiva, appoggiare il margine inferiore del foro della placca al bordo inferiore della stomia e completare l'adesione dal basso verso l'alto. Stessa procedura con le sacche monopezzo.

La placca verrà sostituita ogni 2-3 giorni, mentre la sacca una volta al giorno per i materiali a due pezzi. Una volta al giorno le sacche monopezzo.

Queste stesse regole valgono per le sostituzioni dei sistemi di raccolta delle nefrostomie, dove però si deve prestare attenzione a non sfilare i tubi nefrostomici durante la fase di scollamento della placca. Qualora ciò avvenisse ci si deve rivolgere rapidamente al centro urologico più vicino in quanto nelle prime ore il riposizionamento del cateterino nefrostomico è eseguibile ambulatorialmente.

La guida e le raccomandazioni per il paziente

Alcuni suggerimenti per la gestione quotidiana dell'urostomia.

Se nella zona dove applica la placca ci sono dei peli, devono essere rimossi tramite rasatura oppure tagliarli con le forbici (non più di una volta alla settimana), al fine di facilitare le procedure di posizionamento e rimozione della sacca ed evitare infezioni della radice dei peli (follicoliti).

Per la disinfezione della cute evitare alcool o disinfettanti a base di alcool, etere o acqua ossigenata che determinano secchezza e possibili lesioni della mucosa. Si possono usare disinfettanti a base di ammonio quaternario non alcolici o saponi disinfettanti a base di clorexidina. In caso di comparsa di dermatiti (arrossamento o irritazione, prurito, dolore) della cute peristomale, possono essere applicate creme (facendo però attenzione a non lasciare la cute umida) o soluzioni di eosina (Eosina 2%). In questi casi può essere valutata la possibilità di scegliere placche di materiale diverso.

E' possibile fare la doccia con la sacca, preferibilmente subito prima della sostituzione, oppure senza sacca. In caso preferisca fare il bagno, è invece necessario che porti sempre la sacca per proteggere la stomia.

Evitare indumenti che determinino forte compressione a livello della sacca urostomica durante le attività della vita quotidiana, (pantaloni stretti, cinte o pancere), al fine di permettere il drenaggio continuo.

Il distacco precoce della sacca è dovuto a infiltrazioni di urina sotto la placca oppure alla presenza di pieghe della cute che impediscono una corretta adesione. Vuotare la sacca più volte al giorno perché il peso dell'urina nella sacca potrebbe facilitare il distacco anzitempo. Se nota delle perdite provveda al cambio del dispositivo per prevenire lesioni cutanee.

Porti sempre con sé il necessario per un cambio completo.

La guida e le raccomandazioni per il paziente

Consigli Dietetici

L'urostomia non necessita di particolari indicazioni dietetiche: la persona portatrice di derivazione urinaria può mantenere la medesima alimentazione seguita prima dell'intervento.

L'unico consiglio è quello di assumere, fuori pasto, almeno 1,5-2 litri di acqua non gassata al giorno. Ciò serve a prevenire le infezioni delle vie urinarie. Infatti con l'urina si eliminano anche grandi quantità di batteri e di muco. L'urina deve essere di colore chiaro.

E' bene sapere che alcuni alimenti producono cattivo odore delle urine (asparagi, peperoni, acciughe, insaccati, cipolle, cavolfiori, uova), ma possono essere assunti tranquillamente.

Controllare periodicamente il proprio peso, mantenendolo costante, perché variazioni importanti possono determinare difficoltà di tenuta della placca adesiva.

Cosa fare durante la notte

È possibile collegare una borsa da letto alla sacca. In questo modo si evitano interruzioni del sonno. Assicurarsi che il rubinetto della sacca sia aperto e che il rubinetto della borsa da letto sia chiuso. Assicurarsi che la borsa sia sotto il letto e che non tiri la sacca.

La sera è sconsigliata l'assunzione di alimenti carichi di spezie, asparagi, cipolla, aglio e cavolfiori che aumentano la produzione di urine acide e con cattivo odore.

La guida e le raccomandazioni per il paziente

Quando rivolgersi ai sanitari

al verificarsi dei seguenti eventi:

- sanguinamento dello stoma
- lesioni cutanee (bruciori, arrossamenti o dermatiti)
- interruzione del flusso urinario
- urine maleodoranti
- febbre
- dolore addominale o renale
- nausea e vomito
- cambiamento dell'aspetto della stomia rispetto al solito
- rimozione accidentale dei tutori o degli stent

Si raccomanda di avere sempre con sé i recapiti telefonici del centro di riferimento

Aspetti psicologici

La nuova condizione, attraverso la quale è stato possibile riacquistare lo stato di persona sana, permette una normale vita di relazione. Avere una stomia significa avere una situazione anatomica diversa, ma gestibile. Il portatore di stomia non è un malato cronico, questo è il concetto che deve accompagnare ogni persona.