

AIOSS.it

Periodico informativo scientifico trimestrale
dell'Associazione Tecnico-Scientifica di Stomatologia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico

NUOVA EDIZIONE

ARTICOLO SCIENTIFICO

**MEDICINA COMPLEMENTARE E MEDICINA NARRATIVA:
NUOVE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE E
DELL'ANSIA NEL PAZIENTE ONCOLOGICO PORTATORE DI
STOMIA**

ARTICOLO SCIENTIFICO

**PROBLEMATICHE DI CONTINENZA DEI PAZIENTI
SOTTOPOSTI A RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO DOPO
RICANALIZZAZIONE**

CONVEGNO NAZIONALE

**QUARANT'ANNI DI AIOSS: PASSATO, PRESENTE E FUTURO
DI UN ASSOCIAZIONE CHE CRESCE**

L'ANGOLO DELLA NUTRIZIONE

**PAZIENTI CON STOMIA E MALATTIA CELIACA
STATO NUTRIZIONALE E INDICAZIONI DIETETICHE**

TESTIMONIANZE

LE NOSTRE ASSISTITE SI RACCONTANO (1-2)

***I NOSTRI
INCREDIBILI PRIMI
QUARANT'ANNI***



N. 3 - SETTEMBRE 2022

Trimestrale - Anno 30

POSTE ITALIANE SpA - Spedizione in abbonamento
postale - 70% - Teramo



Dasa-Rägister
EN ISO 9001 : 2015
IQ 0905 12





INDICE

IN QUESTO NUMERO:

EDITORIALE	1
ARTICOLO SCIENTIFICO	3
ARTICOLO SCIENTIFICO	9
CONVEGNO NAZIONALE	16
L'ANGOLO DEL RELAX/SUDOKU	22
L'ANGOLO DELLA NUTRIZIONE	24
TESTIMONIANZE	28
NEL PROSSIMO NUMERO	IV



Dasa-Räregister
EN ISO 9001 : 2015
IQ-0905-12

RIFERIMENTI INTERNET:

Web: www.aioss.it
Mail: info@aioss.it

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Il periodico scientifico dell' A.I.O.S.S. è una rivista trimestrale di formazione, aggiornamento professionale e informazione dell'Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomatologia. Gli articoli dovranno essere accompagnati dalla richiesta di pubblicazione sulla rivista e da una dichiarazione firmata da tutti gli Autori, nella quale si attesta che l'articolo è originale.

Il testo dovrà essere il più possibile conciso e steso in prosa semplice e chiara. L'Articolo dovrà essere in formato elettronico e pervenire su supporto informatico (cd-rom, pendrive o memoria flash), oppure (preferibilmente) inviato per e-mail all'indirizzo sottoriportato, redatto in formato Microsoft Word®. Le eventuali immagini digitali (grafici, tabelle, disegni, ecc. ecc.) andranno allegare in formato .jpeg o .tiff in alta risoluzione (300DPI), ben titolate e con chiare indicazioni su posizionamento ed orientamento.

ORDINAMENTO DEL MATERIALE INVIATO

- Titolo (in italiano); nome e cognome completi dell'Autore e/o degli Autori
- Istituto di provenienza; nome e indirizzo completi di un Autore referente per la corrispondenza.
- Riassunto in italiano: di regola non eccedente le 150 parole. dovrà riportare in maniera sintetica lo scopo del lavoro, le metodologie adottate, i principali risultati ottenuti.

TESTO DEL LAVORO

Dovrà essere presentato nel seguente ordine:

- introduzione e scopo del lavoro;
- materiali e metodi;
- risultati e conclusioni

BIBLIOGRAFIA

I riferimenti bibliografici dovranno essere segnalati nel testo come apice (es. "come riporta Oakley¹²") e quindi riepilogati alla fine dell'articolo, secondo il Vancouver-style:

Cognome e iniziali del nome degli autori. Titolo del libro. Città, Editore (Anno)

oppure per la citazione da abstract:

Cognome e iniziali del nome degli autori separati da virgola. Titolo articolo. Titolo Rivista (Anno). Numero (volume): pagine.

TABELLE E FIGURE

Andranno inviate a parte e dovranno essere chiaramente distinguibili (es. "figura2_Nigra_et_al_2017.jpg"). Le tabelle e figure dovranno essere accompagnate da indicazioni precise circa la loro collocazione nel testo. Eventuali note o didascalie, come pure la spiegazione di simboli convenzionali sulle tabelle, andranno riportate in files aggiuntivi.

COPIE CARTACEE

Per ogni lavoro pubblicato verranno inviate 5 copie della rivista all'indirizzo del primo Autore. Eventuali ulteriori richieste di copie saranno esaudite sino a esaurimento della tiratura, previo pagamento del costo delle spese di spedizione.

I lavori da pubblicare andranno inviati via mail a: press@aioss.it (non verranno presi in considerazione materiali cartacei o su supporto diverso dal digitale)

PERIODICO SCIENTIFICO-INFORMATIVO

Direttore Responsabile: Gabriele Rastelli
Capo Redazione: Ivano Nigra
Redazione: Mattia Zamprogno, Sara Morandini
Foto di copertina: Autunno © 2022 Ivano Nigra

AIOSS.it Trimestrale - Anno 30, n. 03/22, Settembre 2022
Registrazione: Tribunale di Teramo n. 620 del 2 dicembre 2009
Redazione: Via Salvo D'Acquisto, 16 - 64020 Castelnuovo V. (TE)
Stampa: Editpress, Castellalto (TE)

I NOSTRI INCREDIBILI PRIMI QUARANT'ANNI

Mattia Zamprogno
Presidente AIOSS



Un caloroso saluto a tutti: l'estate è passata e le attività di AIOSS sono riprese. Lentamente stiamo tornando ad una certa normalità, fatta di corsi in presenza, attività di gruppo, attività di ricerca e confronti dal vivo.

È iniziata a Milano la serie di incontri che hanno come argomento la nefrostomia, la sua gestione e le prospettive future. Sono stati proprio i colleghi sul territorio nazionale a stimolare l'associazione nel creare questo "percorso" fatto di più edizioni dello stesso corso, ma svolti in varie zone di Italia per favorire la condivisione di idee e il confronto di realtà potenzialmente diverse tra loro, con lo scopo di identificare obiettivi e attività comuni nonché di ipotizzare percorsi ideali per persone che vivono con questa problematica.

Fino ad ora i risultati sono stati buoni con un'ottima partecipazione, attendiamo con fiducia l'evento di Teramo il giorno 8 ottobre e i successivi per redigere finalmente un documento riassuntivo e completo. Altro aspetto importante da segnalare è la possibilità di svolgere 2 corsi online sulla nostra piattaforma fad-aioss.it.

Il primo dal titolo: "DERIVAZIONI INTESTINALI ED URINARIE: IL CARE", rappresenta l'offerta gratuita per i nuovi soci AIOSS, nonché per soci già iscritti che vogliono approfondire gli aspetti assistenziali per gestione di stomie urinarie e fecali.

Il secondo dal titolo: "Le cure mancate (missed care) in stomaterapia: facciamo il punto?", fa seguito al corso tenutosi a Rimini ad inizio anno. Questo secondo FAD rappresenta sicuramente la possibilità, per coloro che non hanno potuto partecipare a Rimini in presenza, di riprendere tutte le nozioni discusse in quell'occasione ma, perché no, anche per esplorare nuovi argomenti per tutti quei colleghi che di "cure mancate" non hanno mai sentito parlare.

Mentre mi accingo a scrivere questo editoriale, a Salerno è appena terminato il corso: "Il ruolo dell'in-

fermiere con competenze avanzate, nella valutazione della persona con stomia e/o incontinenza all'interno di una équipe multidisciplinare". In questa meravigliosa provincia campana, AIOSS ha potuto sperimentare, una volta di più, quanto sia fondamentale continuare a proporre corsi come questo.

Grande è sempre la voglia di imparare e numerose sono state le valutazioni positive che abbiamo ricevuto sia dai colleghi sia dagli studenti di Scienze Infermieristiche, anch'essi presenti all'evento, che fortemente ha voluto il nostro caro collega Dr. Antonio Scoppa.

Colgo ancora l'occasione per ringraziare tutti coloro che hanno apportato il proprio contributo, ognuno per le proprie specificità, mettendole a disposizione dei nostri discenti.

La collaborazione tra AIOSS, FAIS, FINCOPP e AISTOM ha permesso di dimostrare nuovamente come l'azione comune e l'unione di intenti non migliora solo gli outcomes delle persone assistite, ma anche di coloro che sono chiamati all'assistenza. A tal proposito esprimo tutta la mia soddisfazione nel riferirvi che sono riprese le attività, in collaborazione con le associazioni di pazienti, nostre preziose alleate in tutte le "battaglie" che assieme ci vedono protagonisti. Il periodo pandemico aveva imposto uno stop obbligatorio a questo tipo di attività, ma ora, l'augurio è che tutto possa procedere sui giusti binari verso obiettivi sempre più ambiziosi.

Non mi resta che ricordarvi l'appuntamento più importante dell'anno, che si terrà nel mese di novembre a Montesilvano, per festeggiare i NOSTRI 40 anni. Il Convegno ci farà ripercorrere le tappe che hanno visto crescere AIOSS, attraverso, il ricordo di persone e momenti importanti, gli sviluppi della stomaterapia e i risultati raggiunti dalla nostra associazione, assieme ai progetti futuri che abbiamo in serbo per tutti voi.

Vi aspettiamo tutti a Montesilvano, dal 14 al 17 novembre per confrontarci sul tema cardine del nostro agire professionale, "L'educazione terapeutica"!

Nella speranza di vedervi in tanti e di potervi finalmente abbracciare, vi saluto cordialmente!

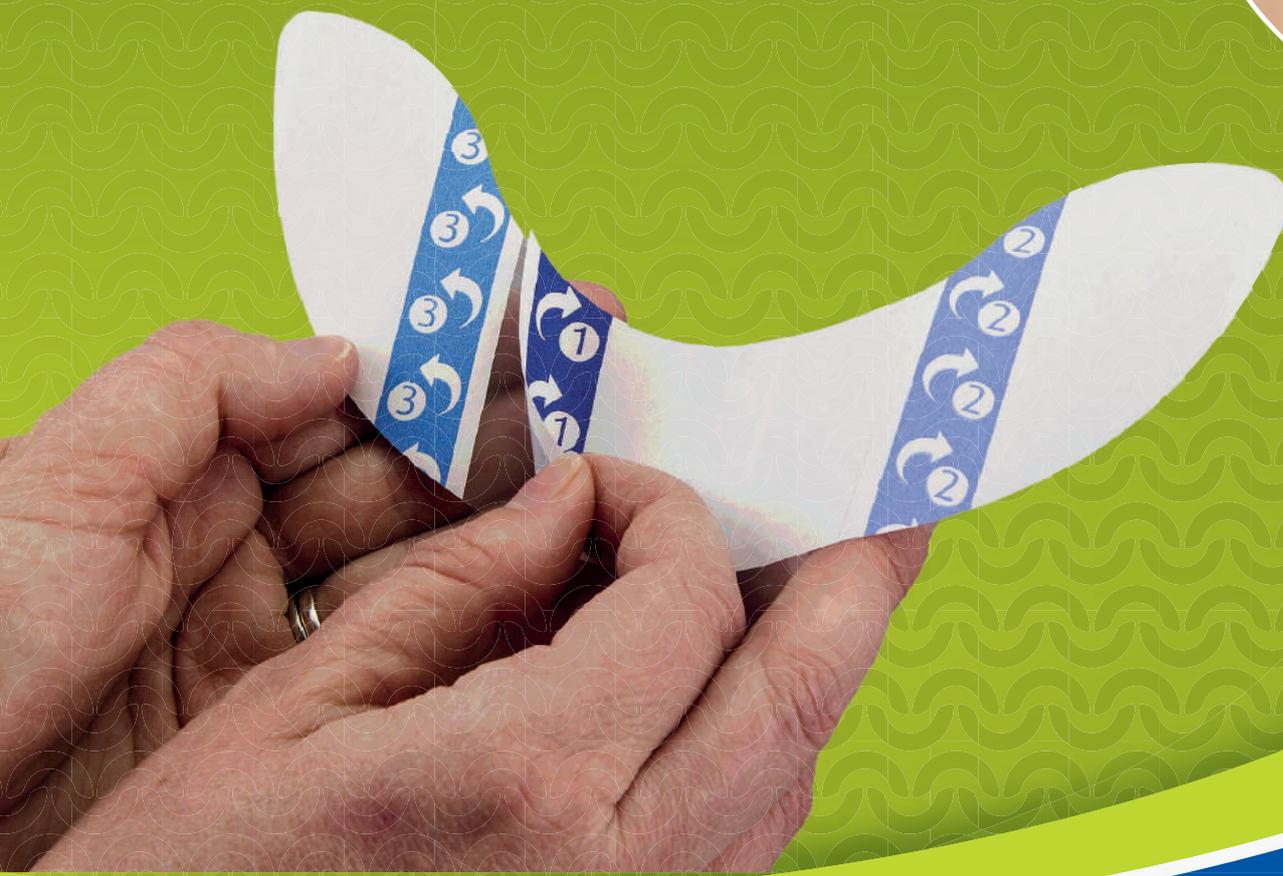
Ultra-Confidenza

Ultra Frame[®]

Una nuova generazione di estensori di flangia.

UltraFrame[®] è una alternativa rivoluzionaria agli attuali estensori di flangia in idrocolloide.

- Ultrasottile, trasparente e discreta
- La conformabilità e la traspirabilità forniscono alle persone portatrici di stomia grande comfort durante l'uso
- Libertà di movimento senza compromettere la sicurezza



MEDICINA COMPLEMENTARE E MEDICINA NARRATIVA: NUOVE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE E DELL' ANSIA NEL PAZIENTE ONCOLOGICO PORTATORE DI STOMIA

di Bernardo M.C., Coppa Boli G., Foltran M., Portalupi P., Quatralè L., Bosio G., Russo M., Rapai A.
Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

ABSTRACT

Introduzione: La Medicina Complementare Alternativa risulta ampiamente efficace nel favorire un'elevata aderenza al trattamento terapeutico da parte della persona malata, dimostrandosi vantaggiosa nel controllo dell'ansia, del dolore e di conseguenza nel miglioramento della qualità di vita per anziani e persone affette da patologie croniche.

Obiettivi: Valutare le conoscenze e l'utilizzo delle CAM e della Medicina Narrativa da parte di un gruppo di professionisti, nella gestione delle persone per lo più con patologie oncologiche portatrici di stomia, oltre che l'interesse per la formazione specifica in tale ambito.

Materiali e metodi: Studio descrittivo osservazionale rivolto ad un campione di 26 infermieri stomaterapisti referenti dei Centri Cura Stomie afferenti alla Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta. Strumento di raccolta dati un questionario realizzato sulla base dei dati della letteratura.

Risultati: Il 61,5% degli intervistati non utilizza le CAM nella gestione della persona con stomia, anche se l'88,5% di essi sarebbe interessato ad approfondirne la conoscenza ed il 96,2% ne riconosce la validità.

Discussione: Le CAM e la Medicina Narrativa tenendo conto della pluralità delle prospettive, rendono le decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate. L'analisi dei dati dello studio ha evidenziato l'interesse dei vari Centri ad implementare e utilizzare le CAM e/o la Medicina Narrativa durante le sedute con gli utenti, anche se solo il 19% circa adotta tali tecniche.

INTRODUZIONE E SCOPO DELLO STUDIO

Da sempre la professione infermieristica ha fondato il proprio operato su conoscenze validate ed aggiornate così da garantire alla persona le cure e l'assistenza adeguate. In un'epoca di globalizzazione, di sviluppo sociale e culturale, l'approccio comunicativo e la presa in carico della persona malata si sta modificando, ampliandosi; oggi, giustamente gli individui in ogni aspetto della vita sociale, chiedono maggiore attenzione e rispetto della propria individualità e delle proprie emozioni.

Nell'ambito della presa in carico della persona malata, l'Infermiere esperto in Stomaterapia è il professionista che si occupa della persona portatrice di stomia e/o con problematiche proctologiche o con disfunzioni del pavimento pelvico, attraverso specifici interventi di prevenzione, cura, riabilitazione ed educazione. Nello specifico svolge un ruolo fondamentale nel guidare la persona verso la riabilitazione, allo scopo di ridurre o eliminare nel limite del possibile le disabilità, recuperare una migliore qualità di vita, di autostima, di autocontrollo, di un equilibrio psico-fisico attraverso un intervento tecnico specialistico e di supporto emotivo; poiché vivere con una stomia è come vivere con un nuovo organo, l'impatto fisico ed emotivo è molto forte.

L'assistenza al paziente stomizzato deve aiutare lo stesso a superare ostacoli attraverso una relazione terapeutica, ossia una relazione di fiducia e comunicazione instaurata tra la

persona assistita ed il professionista. Le caratteristiche della relazione terapeutica includono l'ascolto attivo, la fiducia, il rispetto, la genuinità della comunicazione, l'empatia e la risposta ai problemi della persona. La persona portatrice di stomia va valutata in tutto il suo percorso terapeutico.

Per una corretta valutazione del dolore si tiene conto di intensità, durata, distribuzione spazio temporale, correlazione con fattori allevianti o scatenanti. Non sono sufficienti cioè, scale e strumenti di misurazione oggettivi, esterni, una sterile anamnesi algica, poiché solo attraverso la comprensione dialogica del paziente ed in particolare dei significati che esso attribuisce all'esperienza del dolore è possibile identificare correttamente il bisogno.

È il senso del dolore che interessa all'Infermiere, in quanto attraverso la dimensione soggettiva del bisogno di assenza del dolore è possibile instaurare una efficace alleanza terapeutica. Recenti studi infermieristici descrivono numerose forme di trattamento del dolore (Pain management) recepitati e riconosciuti come efficaci dall'Evidence Based Nursing: la comunicazione di sostegno, il contatto fisico, le tecniche di rilassamento, il training del respiro, la medicina narrativa sono alcuni esempi di approccio complementare alla medicina farmacologica che prendono in essere una globale dimensione della persona come unità centrale del piano assistenziale.

La Medicina Complementare e/o Alternativa sembrano risultare ampiamente efficaci nella prevenzione e tratta-

mento di numerose affezioni ma soprattutto si sono dimostrate efficaci in aree quali l'equilibrio psichico, l'ansia, nel controllo del dolore e del miglioramento della qualità di vita.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità incoraggia gli Stati Membri ad integrare la Medicina Complementare nei propri Sistemi Sanitari Nazionali e a stabilire un razionale utilizzo di questo tipo di discipline mediche; facilitando lo scambio di informazioni tra gli Stati Membri attraverso convegni regionali e pubblicazioni "Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review".

In Italia, la Regione Toscana, dal 1996 gli atti di programmazione sanitaria contengono riferimenti alle Medicine Complementari, e gli ultimi PSR includono azioni a favore di tali terapie con copertura attraverso i livelli essenziali di assistenza regionali (LEA).

Anche in Piemonte, nell'ospedale "Citta della Salute" di Torino, si applicano in tante realtà (ambulatori di terapia antalgica, centro stomizzati, centro Grandi Ustionati, ambulatorio di endoscopia, ambulatorio di pneumologia, oncologia pediatrica, ecc.) la comunicazione ipnotica, il tocco armonico, la riflessologia, la medicina narrativa.

Le Medicine alternative e/o complementari

I termini medicina complementare e alternativa assumono significati diversi:

- Medicina Complementare si riferisce a pratiche non convenzionali utilizzate insieme alla medicina convenzionale
- Medicina Alternativa si riferisce a pratiche non tradizionali utilizzate al posto della medicina convenzionale

Esistono una moltitudine di discipline che rientrano nel campo delle Medicine Alternative Complementari, pertanto risulta abbastanza complicato elencare una classificazione completa. Di seguito tratteremo le più rappresentative ed utilizzate.

- Shiatsu: è un trattamento manuale effettuato sulla persona, si occupa principalmente di ristabilire un corretto equilibrio psicofisico, favorendo il recupero del naturale benessere, risvegliando ed armonizzando le funzioni e le risorse vitali più profonde. Favorisce la maggiore consapevolezza di sé stesso, allo stile di vita e all'ambiente che lo circonda.
- Riflessologia: è un tipo di pratica curativa che utilizza la stimolazione di particolari punti dell'organismo per ottenere determinati effetti in altre zone del corpo. Tale principio si basa sulla presenza nell'organismo di archi riflessi nervosi. La riflessologia è esercitata principalmente su mani e piedi.
- L'ipnosi e la comunicazione ipnotica: l'ipnosi è uno stato psicofisico del tutto naturale che caratterizza una condizione di consapevolezza cosciente susci-

tata da una procedura di induzione, tramite tecniche dirette o indirette. È un processo collaborativo tra il soggetto ed il terapeuta che lo guida nell'utilizzo dell'immaginazione. Impiegato nel trattamento del dolore e di problemi psichici. Si tratta, tuttavia di un'esperienza piuttosto comune e che, spesso, utilizziamo nella nostra vita quotidiana nel momento in cui la nostra attenzione è completamente assorbita da uno stimolo. Questo stato di consapevolezza viene definito anche trance, una parola che affascina e spaventa ma che, in fondo, non è altro che una maggiore reattività alle suggestioni positive mentre si è in uno stato di attenzione rilassata e che genera cambiamenti significativi nell'individuo, sempre nel pieno rispetto delle sue esigenze e delle sue capacità'.

- Massaggio "Tocco Armonico": massaggio lento che si attua attraverso una serie di pressioni e movimenti manuali delicati e dosati sul corpo della persona ricevente. Produce un profondo rilassamento e benefici a livello psico-fisico-emozionale. È efficace nella gestione del distress, nel trattamento del dolore, migliora la funzione respiratoria, la funzione digestiva, la regolarità intestinale e la qualità del ritmo sonno-veglia, riduce gli stati d'ansia e paura.
- Medicina Narrativa: metodo di intervento clinico-assistenziale basato sulla narrazione dei diversi punti di vista di coloro che collaborano nel percorso di cura. Tale approccio parte dall'assunto che la conoscenza e la condivisione di ricordi, emozioni e sentimenti degli operatori e dei pazienti e dei loro familiari possa contribuire alla realizzazione di un percorso di cura personalizzato.

Per tale motivo ci siamo posti il quesito di comprendere quanto le CAM siano conosciute e utilizzate dagli Infermieri Stomatoterapisti nella gestione della persona con stomia.

La persona portatrice di stomia come sopra esplicitato, può andare incontro a molteplici problemi di tipo fisico e psichico, come complicanze precoci e tardive dello stomia e della cute peristomale, infatti la persona può avvertire dolore durante le manovre quotidiane quali l'igiene della stomia e/o il cambio del presidio stesso, durante la medicazione e trattamenti allo stomia e alla cute peristomale in presenza di lesioni e non. Le conseguenze del dolore si situano a livello psicologico con depressione, calo di umore, ansia, ridotta qualità della vita sia a livello sociale, soffrendo per l'incomprensione da parte degli altri, sia a livello spirituale poiché la religione dona differenti connotazioni al dolore e alla sofferenza, a livello fisico con la riduzione del sonno, aumento della sensibilità al dolore, perdita dell'appetito, perdita di peso, ecc. Questo studio si pone lo scopo di valutare le conoscenze e l'utilizzo delle CAM e della Medicina Narrativa da parte di un gruppo di professionisti nella gestione delle persone con stomia, oltre che l'interesse per la formazione specifica in tale ambito.

MATERIALI E METODI

E' stato condotto uno studio descrittivo trasversale nel mese di marzo 2022 rivolto agli infermieri Stomaterapisti referenti dei Centri per la Cura delle Stomie afferenti alla Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta.

I dati sono stati raccolti attraverso un questionario somministrato con lo strumento Google moduli dal titolo "La Medicina Complementare e la Medicina Narrativa: nuove strategie per il controllo dell'ansia e del dolore nei pazienti oncologici portatori di stomia"; reso accessibile attraverso un link inviato via email e compilabile da pc o telefono mobile.

Al fine di evitare risposte multiple è stata prevista l'impossibilità di modificare o rientrare nel questionario dopo averlo compilato. Il questionario elaborato è stato sottoposto a revisione degli item da parte di un gruppo di esperti Infermieri Stomaterapisti della Rete Oncologica del Piemonte che ne hanno verificato la chiarezza, la successione logica dei quesiti e l'oggettività in relazione all'obiettivo.

Lo strumento è costituito da sette domande di cui sei con risposta a scelta multipla ed una con risposta aperta, per esplorare le seguenti aree:

- l'interesse verso le Cure Complementari,
- le pregresse competenze relative alle Cure Complementari
- la formazione in tema di Cure Complementari,
- l'esperienza individuale nell'utilizzo delle CAM come supporto nella gestione dell'ansia e del dolore nel paziente oncologico portatore di stomia.

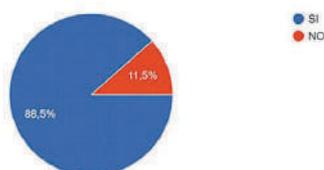
I dati ottenuti sono stati caricati ed analizzati attraverso un foglio Excel 2016 e riassunti in grafici e tabelle descrittive con frequenza percentuale.

RISULTATI

Sono state ottenute risposte dalla maggior parte dei centri contattati, per un totale di 26 questionari compilati. Per ciascuna domanda sono state riportate le occorrenze delle singole risposte possibili e la loro distribuzione percentuale mediante grafico a torta e tabella.

Grafico 1

Saresti interessato ad approfondire le conoscenze in ambito di CAM e Medicina Narrativa correlato alla gestione del paziente portatore di stomia?
26 risposte

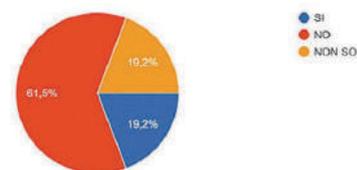


Dalla prima domanda riportata nel grafico n.1, l'88,5%

degli intervistati si è mostrato interessato all'approfondimento della conoscenza delle CAM e della medicina narrativa per la gestione della persona con stomia.

Grafico 2

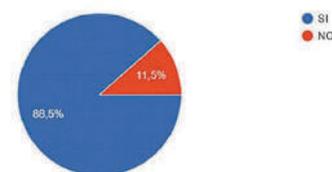
Nel tuo ambiente lavorativo sono utilizzate le CAM?
26 risposte



Per quanto riguarda la seconda domanda riportata nel grafico n.2 il 61,5% dei professionisti non usa le CAM in ambito lavorativo viceversa le utilizza solo il 19,2% degli intervistati.

Grafico 3

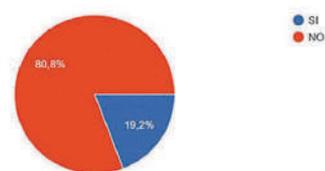
Saresti interessato ad approfondire le conoscenze in ambito di CAM e Medicina Narrativa correlato alla gestione del paziente portatore di stomia?
26 risposte



Per quanto riguarda l'interesse relativo alle conoscenze della CAM e Medicina narrativa come supporto nella gestione delle persone con stomia, dal grafico numero 3, si evince che l'88,5% dei professionisti risulta interessato all'argomento.

Grafico 4

Possiedi già competenze acquisite in CAM o Medicina Narrativa?
26 risposte



L'80,8% non possiede competenze acquisite in ambito di CAM o Medicina narrativa, come si rileva dal grafico n.4

Tabella 1

ATTIVITA'	AMBULATORI STOMIZZATI DI AZIENDE O PRESIDI OSPEDALIERI
Medicina narrativa	<ul style="list-style-type: none"> • AOU Città della Salute e della Scienza di Torino • H Martini di Torino • H Maria Vittoria di Torino • H Chivasso (TO)
Comunicazione ipnotica e Tocco armonico	<ul style="list-style-type: none"> • AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

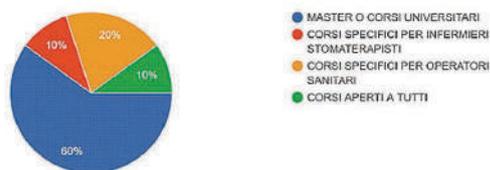
Per il 19,2% che ha risposto di sì alla domanda numero 4, la distribuzione delle attività e delle aziende è stata riportata nella tabella n.1

Per la domanda indagante le modalità di acquisizione delle conoscenze e competenze sulle cure complementari, i risultati sono stati riportati nel grafico n.5, da cui si

evinces che il 60% degli intervistati ha acquisito le competenze attraverso la formazione universitaria con master di I livello.

Grafico 5

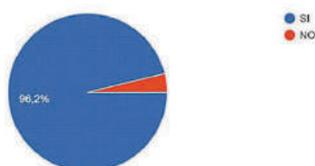
Con quale tipologia di corsi hai acquisito competenze in Cure Complementari?
10 risposte



Per quanto riguarda l'ultima domanda indagante la validità delle conoscenze e utilizzo delle CAM come supporto nella gestione dell'ansia o del dolore nel paziente oncologico portatore di stomia, i risultati sono stati riportati nel grafico n.6.

Grafico 6

Alla luce della tua esperienza reputi che la conoscenza e l'utilizzo delle CAM possano essere un valido supporto nella gestione dell'ansia e/o del dolore nel paziente oncologico portatore di stomia?
26 risposte



DISCUSSIONE

Avere una stomia per l'individuo significa vivere un'importante preoccupazione che tocca varie aree dei bisogni e del suo essere persona, come la sfera emotiva, sociale e fisica per un qualcosa che risulta incontrollabile ed imprevedibile. Studi hanno esaminato gli aspetti sociali legati all'incontinenza conseguente a colo e ileostomia, collegandoli a sporcizia e allo stigma sociale.

Con il termine "Medicina Narrativa", si intende quella forma espressiva attraverso cui le preoccupazioni concernenti la salute e le aree dei bisogni sopra menzionati, si strutturano e sono veicolate dai pazienti, caregiver formali ed informali, nelle comunicazioni con i vari professionisti.

Nel percorso assistenziale della persona stomizzata, dal momento della presa in carico, l'educazione all'autogestione, la ripresa della vita sociale e familiare, fino alla ricanalizzazione oppure la tenuta dello stoma per tutta la vita, l'Infermiere Stomaterapista svolge una funzione importantissima.

Le attività di disegno preoperatorio, educazione, gestione della stomia, e molto altro ancora, sono tutte attività che richiedono competenza tecnica, capacità di adattare

il linguaggio alla persona oltre che la capacità di ascolto. Nel passare da questo scenario alla narrazione, quindi all'apertura alle emozioni della persona stomizzata, alla relazione, all'uso della metafora, dei simboli e alla parola empatica, è plausibile domandarsi quale effetto può avere tutto ciò, sul benessere del professionista e sulla sua professionalità?

E' evidente che immergersi in una storia di malattia vuol dire saper svolgere il complicato esercizio di immaginazione della situazione dell'altro, di comprensione del suo punto di vista, di indulgenza nei confronti delle sue paure e speranze, di apertura ai suoi valori, avvicinandosi a lui pur riconoscendo la distanza prossemica. In altre parole immergersi in una storia di malattia e diventare intimi con essa, significa esercitare l'empatia.

Le CAM e la Medicina Narrativa tenendo conto della pluralità delle prospettive, rendono le decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate. La narrazione del paziente e di chi se ne prende cura è un elemento imprescindibile della medicina contemporanea, fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte. Le persone, attraverso le loro storie, diventano protagonisti del processo di cura.

L'Infermiere può essere aiutato ad acquisire queste capacità per essere più vicino alle persone di cui si prende cura probabilmente proprio attraverso la conoscenza e l'utilizzo delle CAM e della Medicina Narrativa.

L'analisi dei dati dello studio ha evidenziato l'interesse dei vari Centri ad implementare e/o utilizzare le CAM e/o Medicina Narrativa durante le sedute con gli utenti, anche se solo il 19% circa adotta tali tecniche.

CONCLUSIONI

Nonostante lo studio presenti dei limiti rispetto al campione numericamente ridotto e quindi non rappresentativo dell'intera popolazione, a causa del breve periodo di tempo riservato alla raccolta dei dati per la situazione della diffusione dell'epidemia da COVID-19, a fronte di quanto enunciato, si ritiene che, i Centri che già utilizzano la CAM e/o la Medicina Narrativa, potrebbero fungere da centri pilota per sviluppare corsi di formazione sulle tecniche e strumenti utili per l'accompagnamento del paziente oncologico e stomizzato verso la riduzione e il contenimento dell'ansia e del dolore, come evidenzia la letteratura sull'argomento.

Si ritiene utile approfondire la tematica con studi ulteriori su campioni di professionisti più significativi così da poter comprendere a pieno la potenzialità di tali strumenti utilizzabili dagli operatori ed ampliare le evidenze scientifiche in merito oltre che le buone pratiche.

BIBLIOGRAFIA

1. Carlo Tonnarelli "Io mi curo con l'omeopatia! Il self-care, come imparare a curarsi con l'omeopatia". Naricissus. 2015
2. Manderson L. Boundary Breaches: The Body, Sex and Sexuality after Ostomy Surgery. Social Science and Medicine. 2005; 61:405-415.
3. Cosso A. Duccoli D. L'ascolto e l'aiuto: "la Medicina Narrativa a sostegno di chi cura". in Marini GM, Arreghini L. "Medicina Narrativa per una Sanità sostenibile". Collana Fondazione ISTUD/Lupetti 2012
4. Trovato B Atlante metodico di agopuntura. CISU Roma 2005
5. Consensus Conference "Linee di indirizzo per l'utilizzo della medicina narrativa in ambito clinico-assistenziale per le malattie rare e cronico degenerative" ISS giugno 2014
6. Barnes 2004: Barnes, Patricia M. e altri, Complementary and alternative medicine use among adults: United states, 2002, "Advance data 2,343, 2004, pp. 1 - 19.
7. Harris, Rees 2000: Harris, Philip - Rees, Rebecca, The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature,
8. "Complementary therapies in medicine", 8, 2000, pp. 88 - 96
9. Menniti Ippolito 2002: Menniti Ippolito, Francesca e altri, Use of unconventional medicine in Italy: a nationwide survey, "European journal of clinical pharmacology", 58, 2002, pp. 61- 64
10. Vickers A. Alternative cancer cures: "unproven" or "disproven"? CA Cancer J Clin 2004; 54: 110- 8
11. Bini B, Brizio E, De Benedetto L et al. Linee Guida per un Percorso di Alta Formazione in Infermieristica e cure Complementari, Federazione nazionale dei Collegi IPASVI, 2002
12. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer Center and the implications for oncology. J Clin Oncol 2000; 18:2505- 14
13. Antonio Jirillo, Cristina Falci Le terapie non convenzionali in oncologia, Recenti Progressi in Medicina Vol. 96, N. 7- 8, Luglio - Agosto 2005

Sito Internet per approfondimento:

<http://www.nlm.nih.gov/nccam/camonpubmed.html>

(NCCAM, National Center for Complementary and Alternative Medicine)



FLEXIMA[®] URO SILK

SICUREZZA, PROTEZIONE E COMFORT
IN UN UNICO DISPOSITIVO

Dispositivo monopezzo per urostomia
con protettore cutaneo piano e convesso:

- Barriera sicura contro le infiltrazioni
- Tenuta solida nel rispetto della cute
- Flessibilità elevata all'indosso



PROBLEMATICHE DI CONTINENZA DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO DOPO RICANALIZZAZIONE

Di Alladio F., Carp P., Friio M., Laganà E., Marino M., Morano E., Rastello C., Russo M., Bosio G., Valle C.
Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta

ABSTRACT

La resezione anteriore del retto consente di escludere la stomia definitiva, preservando gli sfinteri, ma modificando la fisiologia del retto che perde completamente o in parte la sua funzioni di serbatoio.

Queste modifiche intestinali comprendono un insieme di sintomi, denominata sindrome da resezione anteriore del retto (LARS), che può avere un enorme impatto sulla qualità di vita dei pazienti.

Lo studio ha indagato il LARS score in 22 pazienti sottoposti a resezione anteriore del retto nel periodo 31/08/2016 e il 30/04/2021.

Il campione ha un età media di 75 anni (range da 60 a 80). Il tempo medio intercorso tra intervento e ricanalizzazione è di 15 mesi (range 1-40). La LARS è stata riscontrata nel 40% dei pazienti. Nuovi scenari di presa in carico per questi pazienti saranno presi in considerazione all'interno della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta.

INTRODUZIONE

Il cancro del colon-retto è il terzo tumore più comune al mondo. Il trattamento chirurgico è l'unica terapia curativa per il tumore del retto. La chirurgia transaddominale può essere eseguita sia con tecniche di risparmio dello sfintere (Resezione Anteriore del Retto R.A.R.) sia con una resezione perineale addominale. (Sec. Miles). Storicamente la resezione addomino perineale era il gold standard per il trattamento dei tumori rettali bassi. Con l'avvento di migliori tecniche, attrezzature chirurgiche e la terapia neoadiuvante, la resezione addomino perineale è stata gradualmente sostituita da procedure di resezione anteriore con risparmio degli sfinteri.

La resezione anteriore del retto consente di escludere la stomia definitiva, preservando gli sfinteri, ma modificando la fisiologia del retto che perde completamente o in parte la sua funzioni di serbatoio.

Il 90% delle persone sottoposte a resezione anteriore del retto con anastomosi bassa o ultrabassa, con confezionamento di ileostomia o colostomia temporanea, presentano dopo il ripristino della continuità intestinale, un cambiamento nelle abitudini evacuative. Queste modifiche intestinali comprendono un insieme di sintomi, denominata sindrome da resezione anteriore del retto (LARS), che costituiscono un grande problema perché hanno un enorme impatto sulla qualità di vita dei pazienti¹.

I sintomi più comuni della LARS sono: urgenza defecatoria, tenesmo, dolore anale e all'evacuazione, incontinenza fecale, evacuazione incompleta e frazionata, difficoltà a riconoscere la necessità di evacuare feci o espellere aria. La sintomatologia si attenua con il passare dei mesi ma permane in circa 1/3 dei pazienti con grave compromissione della qualità di vita². Tali condizioni determinano conseguenze negative fisiche, sociali e psicologiche per la persona e un aumento dei costi del SSN.

Partendo dalla revisione della letteratura questo studio vuole valutare i sintomi dei pazienti sottoposti a RAR dopo

ricanalizzazione e capire quali strumenti mettere in atto per migliorarne la qualità di vita.

MATERIALI E METODI

Nel periodo da marzo a maggio 2022 è stato realizzato un focus group tra un gruppo di stomaterapisti all'interno di un progetto formativo della Rete Oncologica riguardo i problemi legati alla continenza dei pazienti sottoposti a ricanalizzazione, le tecniche riabilitative utilizzate e la gestione dei sintomi. Sono stati analizzati i dati emersi da un'indagine svolta dai colleghi dell'Ospedale San Luigi di Orbassano, dove hanno usato lo strumento LARS score su un campione di 22 pazienti sottoposti a RAR e con successiva ricanalizzazione intestinale. L'indagine si è svolta dal 29/10/21 al 15/03/2022 con lo strumento LARS score³.

Gli interventi di RAR sono stati eseguiti in un arco di tempo compreso tra il 31/08/2016 e il 30/04/2021. Gli interventi di ricanalizzazione sono stati eseguiti in un arco di tempo compreso tra il 01/06/2017 e il 07/05/2021.

RISULTATI

Il campione è composto da 22 pazienti, con un età media di 75 anni (range da 60 a 80). In 9 pazienti non è stata confezionata una stomia. Il tempo medio intercorso tra intervento di RAR e la ricanalizzazione è di 15 mesi con un tempo minimo di 1 mese ed un massimo di 40 mesi (allegato 1). Nella tabella 1 la descrizione dei risultati del questionario e nel grafico 1 la suddivisione del campione correlata alla presenza della stomia.

DISCUSSIONE

I risultati ottenuti dall'indagine hanno rivelato quanto il problema della gestione intestinale sia presente per quasi tutte le persone ricanalizzate. I pazienti hanno presentato sintomi LARS conformi ai dati presenti in letteratura: in uno studio di Emmertsen³ e coll. (2013) si è riscontrato la presenza di LARS nel 58% di un campione composto da 260 pazienti sottoposti a RAR dopo 3 mesi dalla ricanalizzazione. La sintomatologia diminuiva dopo 12

mesi. Il rischio di avere una forma maggiore della sindrome aumenta significativamente nei pazienti sottoposti a terapia neoadiuvante ed escissione mesorettale totale. La Qdv era strettamente associata alla presenza della sindrome.

In uno studio condotto su 16 pazienti intervistati, 11 (68%) presentavano i sintomi della LARS. Tutti lamentavano una sensazione di evacuazione incompleta e utilizzavano presidi per la continenza, 9 pazienti (56,2%) presentavano una forte urgenza ad evacuare e 6 pazienti (37,5%) avvertivano una sensazione di gonfiore dopo l'evacuazione, anche dopo 24 mesi dall'intervento. I sintomi si aggravavano nei pazienti sottoposti a RAR basse e ultra basse influenzando negativamente sulla Qdv⁴.

Dalla revisione della letteratura^{2,5,6} è emerso che i trattamenti utilizzati per ridurre la sintomatologia della LARS sono:

- Valutazione clinica: visita proctologica, anamnesi sulla presenza e sulla intensità dei sintomi, e impatto sulla qualità di vita mediante questionari quali AMS (allegato 2), Ccsl, Fecal Incontinence Quality of life e LARS score (allegato 3).
- Valutazione strumentale: anoscopia, ecografia transanale, manometria anorettale, defecografia, elettromiografia e studio della latenza dei pudendi.

TECNICHE RIABILITATIVE

Fisiochinesi terapia (FKT), Biofeedback (BFB), Elettrostimolazione (ES), Stimolazione del nervo tibiale, Irrigazione transanale (TAI), Dieta e terapia farmacologica

- FKT - Consiste in una serie di esercizi di contrazione e di rilascio della muscolatura, diretti a ripristinare il controllo della muscolatura perianale da parte del soggetto. È una ginnastica attiva che aiuta a riconoscere ed a contrarre correttamente la muscolatura del pavimento pelvico.
- BFB - È una tecnica usata per coadiuvare la chinesiterapia. Si effettua tramite inserimento di una sonda a livello anale collegata a un processore computerizzato munito di display e/o di scheda sonora. L'attività sfinteriale viene registrata dalla sonda e trasformata in un'immagine grafica o in un suono, permettendo di valutarne la sua efficacia.
- SEF - È una stimolazione passiva. Consiste nel causare una contrazione (contrazione indotta) ripetuta dello sfintere anale mediante stimoli elettrici, serve a rafforzare il tono sfinteriale a comprendere quale muscolo utilizzare e aumenta la sensibilità rettale. Agisce anche sull'urgenza.
- STIMOLAZIONE DEL NERVO TIBIALE POSTERIORE - La stimolazione del nervo tibiale posteriore avviene attraverso l'applicazione di un elettrodo di superficie a livello del malleolo mediale della caviglia destra o sinistra, poco posteriormente rispetto al margine tibiale. Contemporaneamente sulla superficie mediale del calcagno viene posizionato un elettrodo di superficie. Vengono connessi ad uno stimolatore elettrico di basso voltaggio con una corrente di stimolazione che può essere modificata, incrementando o diminuendo l'impulso, nel rispetto del livello di soglia di tolleranza del paziente, fino a quando non si nota la flessione dell'alluce o l'apertura a

ventaglio di tutte le dita del piede. In genere, alla risposta motoria si affianca un formicolio che si irradia alla pianta del piede. Ogni volta che questa sensazione, nel corso della seduta, si affievolisce si provvede ad aumentare lo stimolo elettrico così da mantenere inalterato l'effetto.

- IRRIGAZIONE TRANSANALE (TAI) - È l'irrigazione retrograda del colon, utilizzata nel trattamento di stipsi ostinata e/o incontinenza fecale. La procedura viene effettuata utilizzando un sistema composto da una sacca riempita con acqua, un'unità di controllo per la gestione della manovra e una sonda rettale munita di palloncino di ancoraggio. Grazie allo stato di continenza creato dal palloncino è possibile irrigare il colon discendente fino alla flessura splenica. Questo determina una distensione della parete intestinale, funge da stimolo per l'attivazione della peristalsi, che, insieme all'azione di wash-out dell'acqua, favorisce uno svuotamento intestinale completo. Mantenendo il colon discendente libero da feci con delle irrigazioni effettuate regolarmente è possibile prevenire le perdite involontarie, le evacuazioni frazionate e il senso di urgenza tipici della LARS.
- DIETA - L'effetto della dieta sull'apparato digerente varia da persona a persona ed è quindi difficile fornire consigli dietetici standardizzati, di seguito alcune indicazioni⁶. Si consiglia di non escludere alcuni alimenti dalla dieta, ma di introdurne uno alla volta per verificare l'effetto sull'assorbimento ed eliminazione. Mangiare lentamente e masticare bene, frazionare i pasti ed evitare le abbuffate, evitare l'assunzione di alimenti e bevande troppo calde o troppo fredde in quanto la temperatura può influenzare la motilità intestinale. Limitare l'uso di cibi molto grassi o molto elaborati e preferire metodi di cottura semplici. È opportuno non coricarsi subito dopo il pasto per evitare la formazione di gas. Limitare gli alimenti che stimolano o irritano il tratto gastrointestinale come le preparazioni speziate e piccanti, caffè, the, cioccolato, bevande alcoliche e zuccherate, cibi grassi e snack fritti. Evitare alimenti contenenti lattosio, latte e derivati, formaggi freschi e yogurt, soprattutto dopo trattamento chemio/radioterapico perché creano uno stato di intolleranza. Alcuni dolcificanti artificiali (sorbitolo, mannitolo, xilitolo) contenuti nei prodotti senza zucchero possiedono proprietà lassative. Limitare i cibi che aumentano la produzione di gas come i legumi, brassicacee (cavolo, cavolfiore, verza), aglio, cipolla, cetriolo, carni grasse, frittture, panna, salse, bevande gasate e gomma da masticare. Regolare l'assunzione di fibre: la fibra insolubile presente nei cereali integrali, alcuni ortaggi (fagiolini, cavolfiore ecc. e verdure) accelera il transito intestinale. La fibra solubile presente in alimenti quali carote, patate, avena, segala ed orzo, semi di psillio, favorisce la giusta consistenza delle feci. La fibra solubile può essere assunta con gli integratori di fibra che hanno la funzione di gelificare la consistenza del materiale fecale. La derivazione intestinale temporanea provoca una disfunzione intestinale con cambiamenti della parete del colon e del microbiota: disbiosi e malassorbimento degli acidi biliari. Anche la radioterapia provoca alterazioni ischemiche e fibrotiche della mucosa nonché infiammazione con compromissione

della fisiologica funzione gastrointestinale con sviluppo di disturbo cronici quali il malassorbimento degli acidi biliari, alterata proliferazione batterica, insorgenza di intolleranza (es. Lattosio) che causano diarrea, flatulenza, gonfiore, dolore o costipazione. Può essere indicata l'integrazione di probiotici che favoriscono l'equilibrio della flora batterica e rafforzano la mucosa intestinale.

- FARMACI - Loperamide è un principio attivo che fa parte del gruppo anti-diarroici è indicato nel trattamento della diarrea acuta e nella riacutizzazione della diarrea cronica. Non va assunto per lunghi periodi e non è privo di controindicazioni anche se acquistabile senza ricetta medica⁷.
 - Probiotici/prebiotici fermenti lattici - I prebiotici sono sostanze organiche non digeribili, capaci di stimolare selettivamente la crescita e/o l'attività di uno o di un numero limitato di batteri benefici presenti nel colon. I probiotici sono "micro-organismi vivi che, somministrati in quantità adeguata, apportano un beneficio alla salute dell'ospite⁸.
 - Agenti formanti massa - Fibre solubili (effetto formante massa) e insolubili (effetto prebiotico), che assorbendo acqua all'interno dell'intestino riducono la liquidità delle feci⁹.

CONCLUSIONI

In questa indagine sono emerse le problematiche di continenza dei pazienti sottoposti a RAR e (alcune soluzioni messe in atto dagli infermieri stomaterapisti) e sono stati descritti degli interventi finalizzati a ridurre i sintomi e migliorare la qualità di vita.

È emerso che la LARS incide significativamente sulla qualità di vita dei pazienti, tutti gli studi ne prendono atto ma nessuno ha stabilito, o perlomeno consigliato, delle modalità da seguire per migliorare la qualità di vita delle persone affette da LARS. Anche se l'indagine è stata supportata da una esigua casistica, limite principale dello studio, va però nella direzione dei dati presenti in letteratura. Pare evidente la necessità di prendersi cura dei pazienti che presentano i sintomi precedentemente descritti, uniformando i comportamenti e metodiche per ridurre la sindrome di LARS nei pazienti sottoposti a RAR, con la creazione di un percorso strutturato e standardizzato, identificando il ruolo dello stomaterapista all'interno di tale percorso.

La sindrome di LARS è presente nei pazienti sottoposti a RAR e ad oggi non ci sono percorsi formalizzati neanche nei PDTA già esistenti per il carcinoma del colon retto. Questa situazione è presente anche nella realtà piemontese. Sarebbe auspicabile prendere in carico tali pazienti non solo per il follow up oncologico ma anche per quanto riguarda il miglioramento della qualità di vita. Lo scopo del nostro lavoro è infatti quello di gettare le basi per costruire un protocollo riabilitativo comune e condiviso da adottare nei vari centri di stomaterapia presenti sul territorio piemontese, implementando i PDTA con la presa

in carico della sindrome di LARS e relativa riabilitazione del pavimento pelvico. La riabilitazione del pavimento pelvico, se eseguita in modo corretto con personale esperto, può essere impiegata sia nel pre che nel post operatorio per migliorare i sintomi LARS e di conseguenza la Qdv².

I centri di cura delle stomie, presenti in Piemonte e Valle d'Aosta, in riferimento al documento redatto dagli stomaterapisti nel 2019 e presente sul sito della rete oncologica, sono trentanove di cui quattordici si occupano anche di riabilitazione del pavimento pelvico. Come si rileva dalla mappatura dei vari servizi sparsi sul territorio regionale, alcune realtà ospedaliere o territoriali non offrono attività di riabilitazione del pavimento pelvico: Verbania, Vercelli, Novara e Valle d'Aosta. Quindi ad oggi sul territorio piemontese ci sono quattordici centri attivi per la riabilitazione del P.P che possono dare anche una risposta alla persona che presentano sindrome di LARS e nel prossimo futuro, potrebbero essere ben di più i centri ad occuparsene attivamente.

BIBLIOGRAFIA

1. Annicchiarico A., Martellucci J., Solari S., Scheiterle M., Bergamini C., Prosperi P.; Low anterior resection syndrome: can it be prevented? Vol.:(0123456789)13 International Journal of Colorectal Disease
2. Christensen P., Baeten C., Espín-Basany E., Martellucci J., P Nugent K., Zerbib F., Pellino G., Rosen H., MANUEL Project Working Group; Management guidelines for low anterior resection syndrome-the Manuel project. Colorectal Disease. 2021; 23:461-475.
3. Emmertsen KJ, Lauberg S. Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter-preserving resection for rectal cancer. Br J Surg 2013; 100:1377-
4. Maglie E., Azzarito G., Barbierato M. La low anterior resection syndrome nei pazienti sottoposti a resezione anteriore del retto nel presidio ospedaliero di Bentivoglio e l'influenza della riabilitazione del pavimento pelvico sulla loro qualità di vita. AIOSS anno29-n.04/21
5. Bulfone G., Del Negro F., Del Medico E., Codarin L., Bressan V., Stevanin Simone; Rehabilitation strategies for low anterior resection syndrome. A systematic review. Ann Ist Super Sanità 2020 | Vol. 56, No. 1: 38-4
6. Dulskas A., Smolskas E., Kildusiene I., Narimantas E. Samalavicius; Treatment possibilities for low anterior resection syndrome: a review of the literature; International Journal of Colorectal Disease (2018) 33:251-260
7. Hallgren Fasth S, Delbro D, Loperamide improves anal sphincter function and continence after restorative proctocolectomy dig dis sci 1994
8. (EN) Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation on Evaluation of Health and Nutritional Properties of Probiotics in Food Including Powder Milk with Live Lactic Acid Bacteria, Health and Nutritional Properties of Probiotics in Food including Powder Milk with Live Lactic Acid Bacteria (PDF), in Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization, October 2000.
9. Bliss Dz, Jung Hj, Savik K, Lowry A Le Moine M, Jensen L, Werner C., Shaffer K. supplementation with dietary fiber improves fecal incontinence, Nurs Res (2001)

ALLEGATO 1

Tabella 1

Paziente	Età	Data intervento	Data ricanalizz.	Data Lars	Score Lars	Tempo con stomia
1	61	19/09/19	30/07/20	29/10/21	20	10 mesi
2	66	04/05/18	04/08/21	30/11/21	27	39 mesi
3	79	31/08/16	19/05/18	28/12/21	0	21 mesi
4	51	15/01/21	22/02/21	15/03/22	20	1 mese
5	58	15/12/16	01/06/17	12/10/17	7	
6	62	12/12/17	21/05/18	15/01/19	32	
7	69	07/09/17	No stomia	14/12/21	0	
8	56	01/02/18	08/07/20	23/11/21	0	29 mesi
9	79	02/03/21	No stomia	28/01/22	34	
10	53	02/03/18	26/11/18	01/03/22	32	40 mesi
11	71	29/01/19	No stomia	17/12/21	0	
12	71	30/04/21	No stomia	15/02/22	4	
13	70	15/01/19	02/03/20	01/02/22	0	14 mesi
14	85	01/10/20	09/12/20	29/10/21	37	2 mesi
15	71	14/01/20	No stomia	05/11/21	5	
16	75	09/01/18	26/06/18	14/12/21	25	5 mesi
17	72	18/03/20	12/04/21	28/01/22	12	13 mesi
18	71	11/01/18	21/02/19	05/11/21	22	13 mesi
19	57	02/12/20	No stomia	21/12/21	4	
20	60	11/07/19	No stomia	18/02/22	28	
21	82	19/06/20	18/01/21	16/11/21	23	7 mesi
22	75	28/01/21	No stomia	09/11/21	19	
23	79	23/07/20	07/05/21	04/11/21	39	10 mesi
24	70	23/03/21	No stomia	19/11/21	11	

ALLEGATO 2

Score di valutazione incontinenza fecale

Score WEXNER-CCS

Tipo di incontinenza	Frequenza				
	Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso	Sempre
Feci solide	0	1	2	3	4
Feci liquide	0	1	2	3	4
Gas	0	1	2	3	4
Uso pannolini	0	1	2	3	4
Alterazione delle attività quotidiane	0	1	2	3	4

*Raramente = meno di 1 episodio al mese**Qualche volta = meno di 1 episodio a settimana, più di 1 episodio al mese**Spesso = meno di 1 episodio al giorno, più di 1 episodio a settimana**Sempre = più episodi al giorno**Lo score totale è dato dalla somma dei singoli punteggi*

Score AMS

	1/mese	>1/mese-<1/sett	>1/sett-<1/die	1/die	>1/die
Gas	1	7	13	19	25
Soiling	31	37	43	49	55
Feci liquide	61	73	85	97	109
Feci solide	67	79	91	103	115
Alt. Stile di vita	1	2	3	4	5

Lo score totale è dato dalla somma dei singoli punteggi

ALLEGATO 3**LARS SCORE**

Questionario sulla Sindrome da Resezione Anteriore del Retto (LARS score)

- Ha mai avuto perdite incontrollate di gas o difficoltà a controllare tali emissioni?
 - No,mai 0
 - Sì,meno di una volta a settimana 4
 - Sì,almeno una volta a settimana 7

- Ha mai avuto perdite incontrollate di feci liquide?
 - No,mai 0
 - Sì,meno di una volta a settimana 3
 - Sì,almeno una volta a settimana 3

- Con quale frequenza va di corpo?
 - Più di 7 volte al giorno (24 h) 4
 - 4-7 volte al giorno (24 h) 2
 - 1-3 volte al giorno (24 h) 0
 - Meno di una volta al giorno 5

- Le è mai capitato di dover andare di corpo a meno di un'ora dall'ultima evacuazione?
 - No,mai 0
 - Meno di una volta a settimana 9
 - Sì,almeno una volta a settimana 11

- Ha mai avvertito un'urgenza all'evacuazione tale da dover correre in bagno?
 - No,mai 0
 - Sì,meno di una volta a settimana 11
 - Sì,almeno una volta a settimana 16

0-20= non Sindrome LARS
 21-29= Sindrome LARS di grado minore
 30-42 Sindrome LARS di alto grado



SenSura® Mio Flex

La Gamma SenSura® Mio ora è ancora più completa

Pratica applicazione

È possibile connettere la sacca alla placca con un solo gesto. In uso ha le stesse prestazioni di un dispositivo due pezzi con aggancio meccanico.

Discreto

Questo sistema due pezzi è discreto come un dispositivo monopezzo.

Confortevole

È comodo da indossare e non ostacola i movimenti.

SenSura® Mio
Scopri tutta la gamma



Un numero gratuito e una mail dedicati dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 18.

Servizio assistenza tecnica **800.064.064**, e-mail: chiam@coloplast.it

Aut. Min. 0061837-30/08/2021-DGDMF-MDS-P

Seguici su



Ostomy Care / Contenance Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology

Coloplast SpA via Trattati Comunitari Europei 1957-2007 n. 9 - Edificio F - 40127 Bologna
www.coloplast.it Il logo Coloplast è un marchio registrato di proprietà di Coloplast A/S. © [05-2022] Tutti i diritti sono riservati



Stoma
Skin
Soul



Barriere cutanee per stomia NovaLife TRE
Aiutano a mantenere sana
la pelle dei tuoi pazienti

Lauren, paladina della stomia



Le barriere cutanee per stomia NovaLife TRE ti aiutano nel prenderti cura della cute dei tuoi pazienti

- Rimangono in sede e al tempo stesso sono facili da rimuovere
- Assorbono le fuoriuscite della stomia e il sudore per proteggere la pelle
- Aiutano a proteggere la pelle dagli enzimi digestivi, mantenendo il corretto livello di pH della cute
- Disponibili formati piani, convessi e convessi soft



Scopri come puoi aiutare i tuoi pazienti a ridurre al minimo le complicazioni cutanee con la tecnologia NovaLife TRE - visita www.dansac.it

Prima dell'uso, si prega di leggere le istruzioni per l'uso per informazioni sull'uso previsto, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e istruzioni.

Il logo Dansac, NovaLife e TRE sono marchi registrati di Dansac A/S
©2020 Dansac A/S



dansac

QUARANT'ANNI DI AIOSS: PASSATO, PRESENTE E FUTURO DI UN ASSOCIAZIONE CHE CRESCE

di Mattia Zamprogno
Presidente AIOSS

Quest'anno AIOSS compie quarant'anni di vita associativa. Un traguardo sicuramente importante e momento di riflessione per la nostra disciplina. Nella vita di ognuno di noi questo traguardo rappresenta un momento per guardare al passato, ripensare alle scelte fatte e a cosa si è diventati, ci si conosce a fondo e si pensa a riprogettare il proprio futuro.

Il convegno organizzato a Montesilvano, "Quarant'anni di AIOSS: passato, presente e futuro di un'associazione che cresce", vuole rappresentare questo. Nella prima giornata vi sarà l'apertura con le letture magistrali incentrate sullo sviluppo e il cambiamento dell'infermieristica ma anche della stomaterapia. Si ripercorrerà successivamente la storia della vita associativa di AIOSS per concludere con le storie che ci giungono dai nostri colleghi, dai nostri contesti lavorativi e dei nostri pazienti. Storie che si rappresenteranno nella raccolta di foto che descrivono e ricordano i momenti più importanti vissuti dai soci nei vari eventi svolti in questi anni.

Però questo è anche il momento di cambiare, crescere e di guardare con modo diverso il nostro quotidiano e il nostro futuro. In questi anni la componente tecnica della nostra professione ha raggiunto livelli di eccellenza e ampia è stata l'attenzione alla qualità di vita dei nostri pazienti come la stessa letteratura scientifica rappresenta.

AIOSS vuole con questo evento formativo portare avanti il tema dell'educazione terapeutica, che come descritto nell'evento di Rimini sulle "missed nursing care", rappresenta uno degli ambiti meno presenti nella cura dei nostri pazienti. Educazione terapeutica che non è ad esclusivo appannaggio del



singolo professionista e che necessita di un gruppo di cura dedicata al percorso dei nostri pazienti, svolto da personale qualificato in quest'ambito.

Questo ci riporta alla vision di AIOSS lo Stomaterapista come infermiere specialista nel percorso di cura di ogni persona stomizzata e/o incontinente per giungere alla mission di portare avanti il tema del "percorso stomaterapico" sia per migliorare la qualità dell'assistenza e delle cure alle persone sia per potenziare la risposta sanitaria che proviene da un team di specialisti in stomaterapia e di altre professionalità".

I compleanni si festeggiano e AIOSS ha inoltre il piacere di invitarvi ai vari eventi commemorativi che si succederanno nel corso del convegno.

Hotel Adriatico - Montesilvano (PE) dal 14 al 17 novembre 2022



ORGANIZZAZIONE DEL CONVEGNO

PRESIDENTE DEL CONVEGNO

Mattia Zamprogno

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Enrica Bosoni

Gabriele Rastelli

COMITATO SCIENTIFICO

Enrica Bosoni

Maria Elena Colaiocco

Lucia Mensi

Massimo Proietto

Assunta Scrocca

Antonio Valenti

Mattia Zamprogno

RELATORI – MODERATORI – TUTOR D'AULA

Francesca Abignente *Infermiere Stomaterapista*–Bari

Pasqualina Bernardino *Infermiere Stomaterapista*- Palermo

Claudio Cimmino *Dirigente medico ASL 2 Nord* – Napoli

Maria D'Elia - *Infermiere Stomaterapista*-Bologna

Marco Della Sanità *Infermiere Stomaterapista* -Legnano

Mina Milenova Dimitrova *Infermiere Stomaterapista* –
Peschiera del Garda

Carmelo Gagliano *Dirigente Responsabile S.C. Professioni Sanitarie* - ASL 3 Liguria – *Componente comitato centrale FNOPI E Presidente OPI GENOVA*

Eliana Guerra *Infermiere Stomaterapista*-- Brescia

Maria Luisa Ianni *Professionista Sanitario Infermiere*--"Gestione amministrativa del programma ECM e supporto alla commissione nazionale per la formazione continua" presso AGENAS Roma

Mara Marchetti *Tutor Corso di Laurea in Infermieristica* - Univpm – Ancona

Camilla Marzolani *Infermiere Stomaterapista* Chieti

Beatrice Menchetti - *Infermiere Stomaterapista*–Arezzo

Lucia Mensi *Infermiere Stomaterapista* – Genova

Patrizia Morfeo *Infermiere Stomaterapista*-- Avezzano

Paola Paiolo *Infermiere Stomaterapista* --Viterbo

Gabriele Rastelli *Presidente Onorario AIOSS* -*Infermiere Stomaterapista* – Teramo

Michele Reveane *Infermiere Stomaterapista* –Belluno

Antonio Scoppa *Infermiere Stomaterapista* –Salerno

Assunta Scrocca *Infermiere Stomaterapista* -- Roma

Giovanna Tani *Infermiere stomaterapista*- Forlì

Concettina Taraschi *Infermiere Stomaterapista*-- Ancona

Antonio Valenti *Infermiere Stomaterapista* --Torino

Cristina Valle *Infermiere Stomaterapista* – Asti

Mattia Zamprogno *Presidente A.I.O.S.S* --*Infermiere Stomaterapista*– Padova

	14/11/2022	15/11/2022	16/11/2022	17/11/2022
MATTINO		CORSO A + CORSO B	CORSO A + CORSO B	Quarant'anni di AIOSS
MATTINO		CORSO A + CORSO B	CORSO A + CORSO B	Quarant'anni di AIOSS
MATTINO		CORSO A + CORSO B	CORSO A + CORSO B	Quarant'anni di AIOSS
MATTINO		CORSO A + CORSO B	CORSO A + CORSO B	Quarant'anni di AIOSS
	ARRIVI	PRANZO	PRANZO	PARTENZE
POMERIGGIO	Quarant'anni di AIOSS	SIMPOSI	SIMPOSI	
POMERIGGIO	Quarant'anni di AIOSS	SIMPOSI	SIMPOSI	
POMERIGGIO	Quarant'anni di AIOSS	SIMPOSI	SIMPOSI	
POMERIGGIO	Quarant'anni di AIOSS	SIMPOSI	SIMPOSI	
POMERIGGIO	Quarant'anni di AIOSS	SIMPOSI	SIMPOSI	
	CENA	CENA	CENA	

**PROGRAMMA SCIENTIFICO
DEL CONVEGNO**

**14 NOVEMBRE
SALA ZIMEI**

QUARANT'ANNI DI AIOSS PASSATO, PRESENTE E FUTURO DI UN'ASSOCIAZIONE CHE CRESCE

Moderatori

Dott.ssa Assunta Scrocca Dott. Antonio Valenti

Tutor

Dott.ssa Francesca Abignente Dott.ssa. Giovanna Tani

14.30 - 15.00 Apertura del Convegno Dott. Mattia Zamprogno
Saluto delle autorità

Dott. Carmelo Gagliano Presidente FNOPI

Dott.ssa Irene Rosini AIOSS Presidente OPI Pescara

Elisabetta Conti Presidente ASIA

Dott. Mattia Zamprogno Presidente AIOSS

Pier Raffaele Spena Presidente FAIS

QUARANT'ANNI DI AIOSS : PASSATO, PRESENTE E FUTURO DI UN'ASSOCIAZIONE CHE CRESCE

Prima Parte

Premessa

Il core dell'assistenza alla persona con stomia è rappresentato dall'educazione terapeutica, dalla gestione appropriata del nuovo organo, dal self-care e dalla prevenzione delle complicanze. Ciò presuppone il coinvolgimento di infermieri preparati che possiedono competenze "distintive" che li rendono in grado di rispondere ai bisogni di salute della persona: gli stomaterapisti. AIOSS da 40 anni è l'associazione degli stomaterapisti!

La finalità del corso è di condividere il passato, rivedere il percorso, i progetti che insieme si sono fatti per formare dei professionisti, definire un corpo di conoscenze e competenze che permettano di migliorare quotidianamente la qualità e l'agire professionale.

Obiettivo formativo generale

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)

Obiettivi formativi

Competenze tecnico professionali

Fornire ai partecipanti informazioni in merito all'educazione terapeutica e alla gestione della persona con stomia.

Acquisizione competenze di processo

Condividere esperienze sugli aspetti relazionali e sull'umanizzazione delle cure.

Acquisizione competenze di sistema

Sviluppare le competenze e le conoscenze in ambito educativo al fine di promuovere il miglioramento dell'assistenza in termini di appropriatezza, qualità, efficacia ed efficienza.

PROGRAMMA

Responsabile scientifico

Dott. Antonio Valenti

Moderatori

Dott.ssa Assunta Scrocca - Dott. Antonio Valenti

Tutor d'aula

Dott.ssa Francesca Abignente - Dott.ssa. Giovanna Tani

15.00-15.30 Presentazione del corso e degli obiettivi formativi
Dott. Mattia Zamprogno

15.30-16.15 Lettura Magistrale: Un infermiere che... Storia,

evoluzione e cambiamento di una professione

Dott. Carmelo Gagliano

16.15-17.00 Lettura Magistrale: Uno stomaterapista che...
Quarant'anni di storia per costruirci

Dott.ssa Maria D'Elia

17.00-18.00 Vi racconto AIOSS

Dott. Gabriele Rastelli

18.00-19.00 PRESENTAZIONE PROGETTI AIOSS in atto...

Dott. Mattia Zamprogno - Dott.ssa Camilla Marzolari

**15 NOVEMBRE
SALA ZIMEI**

LA SFIDA DELLO STOMATERAPISTA: L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA DELLA PERSONA CON STOMIA

Sessione Satellite 1 - Prima Parte

Premessa

Le patologie che portano al confezionamento di una stomia possono evolvere nella cronicità, come ad esempio nella malattia oncologica e nelle malattie infiammatorie intestinali. La condizione di cronicità non provoca solamente una rottura temporanea nella trama della vita di un individuo, ma può determinare uno shock emotivo legato all'incertezza del futuro e dei cambiamenti che si renderanno necessari sul piano personale, familiare, professionale, sociale ed economico. Il paziente può provare un sentimento di perdita della salute e dell'integrità, una sensazione di ineluttabilità e una difficoltà a proiettarsi nel futuro. Il paziente si trova inoltre di fronte ad una situazione estremamente difficile e conflittuale: accettare di essere malato, farsi carico in prima persona del proprio problema di salute, doversi curare a volte per tutta la vita, gestire le relazioni sociali e affettive. Tutto questo prevede che il paziente debba adattarsi alla nuova condizione imparando ad affrontare importanti e difficili cambiamenti, con particolare riferimento all'immagine corporea e alla qualità di vita, anche nel caso di una stomia temporanea. Adattamenti, cambiamenti, qualità di vita, malattia, famiglia e molto altro sono gli ambiti dell'educazione terapeutica. La letteratura sull'argomento dell'educazione terapeutica del paziente portatore di stomia è molto ampia. Scopo di questo evento è quello di definire i principi dell'educazione terapeutica rispetto alla funzione educativa degli stomaterapisti e ai bisogni di salute del paziente portatore di stomia, nelle varie fasi della vita e della malattia, documentandone le basi razionali.

Obiettivo formativo generale

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)

Obiettivi formativi specifici

Competenze tecnico professionali

Fornire informazioni in merito all'importanza e all'applicabilità dell'educazione terapeutica nella gestione della stomia.

Acquisizione competenze di processo

Suggerire modalità di implementazione del percorso educativo finalizzato a garantire prestazioni infermieristiche appropriate.

Acquisizione competenze di sistema

Promuovere la diffusione e l'applicazione delle pratiche EBN nell'attività clinica rivolta alla persona con stomia.

PROGRAMMA

Responsabile scientifico

Dott.ssa Lucia Mensi

Moderatori

Dott.ssa Assunta Scrocca - Dott.ssa Lucia Mensi

Tutor d'aula

Dott.ssa Mina Milenova Dimitrova - Dott. Michele Reveane

8.45-9.00	Presentazione del corso e obiettivi formativi Dott.ssa Lucia Mensi
9.00 -10.00	Educazione terapeutica: di cosa parliamo? Dott. Carmelo Gagliano
10.00-11.00	Educazione terapeutica e stoma terapia: quali evidenze nel 2022 Dott. Marco Della Sanità
11.00-11,15	Pausa caffè
11.15-12.00	Dalla diagnosi educativa alla formulazione degli interventi educativi: il percorso di cura Dott.ssa Eliana Guerra
12.00-13.00	Contratto educativo: complicità o scontro. Gli elementi fondamentali Dott.ssa Pasqualina Bernardino

**15 NOVEMBRE
SALA GIARDINO****L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA DELLA PERSONA CON STOMIA: LA SFIDA DELLO STOMATERAPISTA**

Sessione Satellite 2 - Prima Parte

Premessa

Le patologie che portano al confezionamento di una stomia possono evolvere nella cronicità, come ad esempio nella malattia oncologica e nelle malattie infiammatorie intestinali. La condizione di cronicità non provoca solamente una rottura temporanea nella trama della vita di un individuo, ma può determinare uno shock emotivo legato all'incertezza del futuro e dei cambiamenti che si renderanno necessari sul piano personale, familiare, professionale, sociale ed economico. Il paziente può provare un sentimento di perdita della salute e dell'integrità, una sensazione di ineluttabilità e una difficoltà a proiettarsi nel futuro. Il paziente si trova inoltre di fronte ad una situazione estremamente difficile e conflittuale: accettare di essere malato, farsi carico in prima persona del proprio problema di salute, doversi curare a volte per tutta la vita, gestire le relazioni sociali e affettive. Tutto questo prevede che il paziente debba adattarsi alla nuova condizione imparando ad affrontare importanti e difficili cambiamenti, con particolare riferimento all'immagine corporea e alla qualità di vita, anche nel caso di una stomia temporanea. Adattamenti, cambiamenti, qualità di vita, malattia, famiglia e molto altro sono gli ambiti dell'educazione terapeutica. La letteratura sull'argomento dell'educazione terapeutica del paziente portatore di stomia è molto ampia. Scopo di questo evento è quello di definire i principi dell'educazione terapeutica rispetto alla funzione educativa degli stomaterapisti e ai bisogni di salute del paziente portatore di stomia, nelle varie fasi della vita e della malattia, documentandone le basi razionali.

Obiettivo formativo generale

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)

Obiettivi formativi specifici*Competenze tecnico professionali*

Fornire informazioni in merito all'importanza e all'applicabilità dell'educazione terapeutica nella gestione della stomia.

Acquisizione competenze di processo

Suggerire modalità di implementazione del percorso educativo

finalizzato a garantire prestazioni infermieristiche appropriate.

Acquisizione competenze di sistema

Promuovere la diffusione e l'applicazione delle pratiche EBN nell'attività clinica rivolta alla persona con stomia.

PROGRAMMA**Responsabile scientifico**

Dott. Antonio Valenti

Moderatori

Dott. Claudio Cimmino - Dott. Antonio Valenti

Tutor d'aula

Dott.ssa Giovanna Tani - Dott. Antonio Scoppa

8.45-9.00	Presentazione del corso e obiettivi formativi Dott. Antonio Valenti
9.00 -10.00	Educazione terapeutica: di cosa parliamo? Dott.ssa Maria Luisa Ianni
10.00-11.00	Educazione terapeutica e stoma terapia: quali evidenze nel 2022. Dott.ssa Mara Marchetti
11.00-11,15	Pausa caffè
11.15-12.00	Dalla diagnosi educativa alla formulazione degli interventi educativi: il percorso di cura Dott.ssa Cristina Valle
12.00-13.00	Contratto educativo: complicità o scontro. Gli elementi fondamentali Dott.ssa Concettina Taraschi.

**16 NOVEMBRE
SALA ZIMEI****LA SFIDA DELLO STOMATERAPISTA: L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA DELLA PERSONA CON STOMIA**

Sessione Satellite 1 - Seconda Parte

PROGRAMMA**Responsabile scientifico**

Dott.ssa Lucia Mensi

Moderatori

Dott.ssa Assunta Scrocca - Dott.ssa Lucia Mensi

Tutor d'aula

Dott.ssa Mina Milenova Dimitrova - Dott. Michele Reveane

8,45-9.30	Gli interventi e la valutazione degli esiti educativi: tempi e strumenti Dott.ssa Camilla Marzolani
9.30 -11.00	Storie di percorsi educativi... storie di vita... Dott.ssa Maria D'Elia - Dott.ssa Eliana Guerra - Dott. Marco Della Sanità
11.00-11,15	Pausa caffè
11.15-11.45	Care giver: opportunità o intralcio nell'ambito dell'educazione terapeutica? Dott.ssa Francesca Abignente
11.45-12.45	Educazione terapeutica: una opportunità per il futuro della stomaterapia? Dott.ssa Francesca Abignente - Dott.ssa Maria D'Elia - Dott.ssa Camilla Marzolani
12.45-13.00	Conclusione del corso e Compilazione Questionari ECM e Qualità Dott.ssa Lucia Mensi

**16 NOVEMBRE
SALA GIARDINO****L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA DELLA PERSONA CON STOMIA:**

LA SFIDA DELLO STOMATERAPISTA

Sessione Satellite 2 - Seconda Parte

PROGRAMMA

Responsabile scientifico

Dott. Antonio Valenti

Moderatori

Dott. Claudio Cimmino - Dott. Antonio Valenti

Tutor d'aula

Dott.ssa Giovanna Tani - Dott. Antonio Scoppa

8,45-9.30 Gli interventi e la valutazione degli esiti educativi: tempi e strumenti

Dott.ssa Patrizia Morfeo

9.30 - 11.00 Storie di percorsi educativi... storie di vita...

Dott.ssa Concettina Taraschi - Dott.ssa Patrizia Morfeo - Dott.ssa Cristina Valle

11.00-11.15 Pausa caffè

11.15-11.45 Care giver: opportunità o intralcio nell'ambito dell'educazione terapeutica?

Dott.ssa Paola Paiolo

11.45-12.45 Educazione terapeutica: una opportunità per il futuro della stomaterapia?

Dott.ssa Cristina Valle - Dott.ssa Concettina Taraschi - Dott.ssa Patrizia Morfeo - Dott.ssa Paola Paiolo

12.45-13.00 Conclusione del corso e Compilazione Questionari ECM e Qualità

Dott. Antonio Valenti

**17 NOVEMBRE
SALA ZIMEI**

QUARANT'ANNI DI AIOSS: PASSATO, PRESENTE E FUTURO DI UN'ASSOCIAZIONE CHE CRESCE

Seconda Parte

PROGRAMMA

Responsabile scientifico

Dott. Antonio Valenti

Moderatori

Dott.ssa Assunta Scrocca - Dott. Antonio Valenti

Tutor

Dott.ssa Francesca Abignente - Dott.ssa. Giovanna Tani

9.00-10.00 Storie di ambulatori: storie di professionisti
Dott.ssa Beatrice Menchetti - Dott.ssa Mina Milenova Dimitrova

10.00 - 11.00 Storie di ambulatori: storie di pazienti
Dott.ssa Pasqualina Bernardino - Dott.ssa Maria D'Elia

11.00-11.30 Quali progetti futuri per AIOSS
Dott. Mattia Zamprogno

11.30-12.00 Conclusione del corso e Compilazione Questionari ECM e Qualità
Dott. Mattia Zamprogno

12.00 CONCLUSIONE DEL CONVEGNO
Dott. Mattia Zamprogno

SIMPOSI

**15 NOVEMBRE
SALA ZIMEI**

14.15 - 15.15 CONVATEC: FOREVER CARING, LA NUOVA PROMESSA DI CONVATEC
Essere sempre al fianco delle persone stomizza-

te e degli operatori sanitari che si prendono cura di loro è l'impegno di Convatec.

Una promessa che si concretizza attraverso il servizio me+, il programmame+recovery e il programma Internazionale Great Comebacks, con la celebrazione della XIX edizione.

15.15 - 16.15

3M: DERMATITE PERISTOMALE, TECNOLOGIE PER LA PREVENZIONE E PER IL TRATTAMENTO

16.30 - 17.30

FAIS: ONIS DATAPLATFORM

In Italia le persone con stomia intestinale e/o urinaria sono circa 75.000. Ad oggi però non è possibile mappare la situazione italiana in quanto non è presente uno strumento che permetta di raccogliere i dati sui pazienti stomizzati. Ogni anno gli ambulatori di stomaterapia e riabilitazione del pavimento pelvico redigono report di sintesi delle prestazioni realizzate nel periodo. I report di sintesi contengono, in forma aggregata e anonima, i dati relativi alle attività di educazione e consulenza, dati clinici delle persone che afferiscono all'ambulatorio, dati relativi al monitoraggio dell'andamento della condizione di salute della persona. Una mole enorme di informazioni che il più delle volte restano all'interno delle strutture sanitarie senza essere condivise all'esterno e senza essere utilizzate a scopo di sviluppo, innovazione e ricerca di questo ambito. Parimenti, in Italia, non è previsto un registro nazionale per la raccolta di questi dati, tale carenza si ripercuote con una scarsità di informazioni e dati a supporto che non permettono di avere un quadro preciso e delineato della situazione. La Federazione Italiana delle Associazioni Incontinenti e Stomizzati (FAIS) promuove lo sviluppo e creazione di un registro nazionale per la raccolta dei dati relativi ai pazienti stomizzati con la finalità di descriverne le caratteristiche socio-demografiche, cliniche e lo stato di salute. Tale registro permetterà di raccogliere inoltre le caratteristiche strutturali e organizzative dei centri ambulatoriali per pazienti stomizzati coinvolti.

L'obiettivo del progetto è quello di raccogliere dati socio-demografici, clinici e di stato di salute delle persone portatrici di stomia e/o incontinenza.

Obiettivo primario: Creare una piattaforma online per la raccolta di dati aggregati;
Obiettivi secondari: Descrivere le caratteristiche socio-demografiche e cliniche della persona stomizzata e incontinente; Descrivere il livello di self-care, adattamento e qualità di vita della persona stomizzata e incontinente; Descrivere le caratteristiche strutturali e di attività del centro ambulatoriale.

"Onis Data Platform" è uno strumento che nasce per supportare le attività dell'Osservatorio Nazionale su Incontinenza e Stomia della FAIS. Un progetto immaginato "in progress", sviluppato insieme ai professionisti sanitari, che già

nel medio periodo sarà in grado di restituire una fotografia fedele del campo d'indagine, evidenziando, grazie ai dati, punti di forza e/o criticità del settore; un lavoro che potrà essere anche d'aiuto a chi si occupa di programmazione in Sanità.

17.30 - 19.00 B-BRAUN: FLEXIMA® ACTIVE O' CONVEX: LA CONVESSITÀ "SOFFICE" IDEALE PER TUTTE LE TIPOLOGIE DI STOMIA

L'obiettivo è presentare il nuovo presidio mono-pezzo con convessità "soffice" Flexima Active O' Convex e mostrarne l'utilizzo su tutti i tipi di stomia per favorire la compliance del paziente e prevenire lo sviluppo di potenziali complicanze, attraverso la condivisione di esperienze d'uso da parte di esperti stomaterapisti.

16 NOVEMBRE
SALA ZIMEI

14.15 - 15.15 DANSAC: L'ARTE NEI LUOGHI DI CURA – NOTE DI SALUTE

Il potere benefico dell'arte e il linguaggio universale della musica per la promozione della salute.

L'uso delle arti nei contesti di cura, e in particolare nelle strutture medico-sanitarie, può contribuire a migliorare il benessere di chi vive questi luoghi.

Anche l'OMS ha recentemente definito e diffuso delle linee guida per l'utilizzo dell'arte nel percorso di diagnosi, terapia ed assistenza, riconoscendo il valore terapeutico del bello per il benessere delle persone.

Partendo da queste convinzioni, il gruppo DNA, composto da infermieri stomaterapisti dei più importanti ospedali italiani, ha attivato dal 2015 delle sperimentazioni di medicina narrativa, arteterapia e musicoterapia, sotto la guida metodologica dell'area sanità e salute di ISTUD, e con il supporto non condizionato dell'azienda Hollister con il brand Dansac "Arte nei luoghi di cura" è uno dei progetti nati dalle sperimentazioni del gruppo DNA ed ha come obiettivo quello di far approdare l'arte negli ospedali integrandola alle cure tradizionali, promuovendo percorsi di assistenza olistici orientati alla persona, ma anche modalità di formazione innovative per integrare e fortificare il curriculum del professionista sanitario. Uno dei risultati più significativi di queste sperimentazioni è la realizzazione di "Cool Colors - l'arte di colorare per sentirsi meglio", un color book dedicato a persone portatrici di stomia. Il libro è stato realizzato da studenti di un liceo artistico milanese ed ispirato da storie vere di pazienti che hanno raccontato la propria esperienza attraverso un diario narrativo.

Arte nei luoghi di cura-note di salute, la musica
L'intera platea presente verrà coinvolta, dopo una breve parte formativa in un laboratorio musicale, per mostrare come la musicoterapia

possa contribuire al benessere di ogni individuo e migliorare il percorso di cure, l'intera platea presente verrà coinvolta, dopo una breve parte formativa, in un laboratorio musicale, per mostrare come la musicoterapia possa contribuire al benessere di ogni individuo e migliorare il percorso di cure. realizzato dagli studenti del liceo artistico Boccioni di Milano, il libro è già stato donato agli ospedali Fatebenefratelli sacco e policlinico di Milano, in occasione dell'evento "l'arte di innovare linguaggi alternativi per la cura delle persone con stomia", cui ha partecipato il vice sindaco della città di Milano Anna Scarozzo. Dopo le donazioni agli ospedali maggiore Sant'Orsola il tour proseguirà in tutti gli ospedali d'Italia che contribuiscono al progetto.

15.15 - 16.15 HOLLISTER: STOMIA E PELLE SANA: SINERGIA TRA STOMATERAPIA E DERMATOLOGIA
È possibile mantenere in buona salute la cute peristomale? Conoscere meglio la pelle e prendersene cura nel modo giusto è la chiave per prevenire le complicanze?

Le complicanze della cute peristomale sono uno dei motivi per cui i pazienti con stomia si rivolgono allo stomaterapista. Una cute irritata, oltre a provocare dolore, può determinare il distacco delle sacche di raccolta con conseguente fuoriuscita di liquidi che, alla lunga, possono causare ulteriori danni alla cute addominale circostante. Il circolo vizioso che ne deriva comporta un peggioramento dell'outcome clinico e della qualità di vita della persona.

Il workshop "Stomia e pelle sana" si pone l'obiettivo di dimostrare come la stomaterapia e la dermatologia sono due tematiche strettamente connesse tra loro e che la qualità di vita dei pazienti passa anche dalla salute della pelle.

La prevenzione delle complicanze peristomali migliora sia la gestione del paziente stomizzato che la vita di chi vive con una stomia.

16.30 - 17.30 WELLAND: L'INNOVAZIONE NELLA TRADIZIONE

La nostra innovazione: Xtra comfort per il paziente e l'efficacia del miele di Manuka

17.30 - 19.00 COLOPLAST: Simposio

INFO ESSENZIALI

Hotel Adriatico

Via Carlo Maresca, 2
65015 Montesilvano PE
Telefono: 085 4452695

Su www.aiooss.it, alla sezione "EVENTI" troverete ogni informazione aggiornata per iscriversi e raggiungere la sede del Convegno.

Contattateci su info@aiooss.it per ulteriori informazioni.

PER RIDERE UN PO'

Le cose più belle della vita o sono immorali, o sono illegali, oppure fanno ingrassare.
(George Bernard Shaw)

Due cose sono infinite: l'universo e la stupidità umana, ma non sono sicuro dell'universo.
(Albert Einstein)

Ci sono persone che si sposano per un colpo di fulmine e altre che

rimangono single per un colpo di genio.
(Charles M. Schultz)

Le persone che pensano di sapere tutto sono molto irritanti per quelli come noi che sanno tutto.
(Isaac Asimov)

Se devi 100 dollari a una banca è un tuo problema. Se devi 100 milioni di dollari a una banca è un problema

della banca.
(Jean Paul Getty)

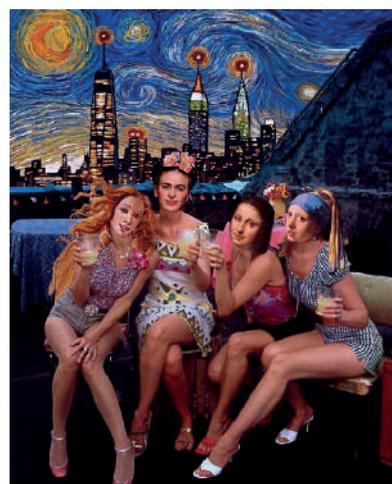
Non vorrei mai far parte di un club che accetti tra i suoi iscritti un tipo come me.
(Woody Allen)

Quando ti trovi d'accordo con la maggioranza, è il momento di fermarti e riflettere.
(Mark Twain)

L'istruzione è una scoperta continua della nostra ignoranza.
(Will Durant)

Ricorda sempre che sei assolutamente unico. Proprio come tutti gli altri.
(Margaret Mead)

La banca è un posto dove vi prestano denaro se potete dimostrare di non averne bisogno.
(Bob Hope)



SUDOKU

La parola Sudoku è l'abbreviazione di una frase in giapponese che in italiano vuol dire "Sono consentiti solo numeri solitari".

Si tratta di un gioco di logica, dove una griglia di 9x9 celle viene presentata ai giocatori.

Alla partenza del gioco, circa 20 o 30 celle sulle 81 totali (a seconda del livello di difficoltà) sono preriempite con i numeri da 1 a 9. Lo scopo del gioco è riuscire a riempire le celle vuote con i numeri da 1 a 9 mancanti, fino ad ottenere delle righe, colonne e riquadri 3x3 completi, senza ripetizioni di numeri.

Ogni riquadro ha una sola soluzione. In questo numero si presenta un riquadro di difficoltà medio/bassa.

Questo gioco, comparso in Italia da qualche anno, ha subito riscontrato un largo apprezzamento, che ne ha decretato la sua incredibile popolarità.

9			3		8		4	1
					4			5
		4			5	7		
7					1	4	2	6
				3				
6	2	5	4					8
		7	5			3		
5			7					
4	8		6		3			9

ACCESSORI DA USARE OGNI GIORNO. BELLI E DISCRETI

NILTAC™ e SILESSE™
cambiano veste
e diventano

ESENTA™



FILM PROTETTIVO SPRAY E SALVIETTE

Protegge la cute
fino a 72 ore¹



RIMUOVI ADESIVO SPRAY E SALVIETTE

Rimozione dell'adesivo
facile e delicata sulla cute

Reference: 1. Voegeli D, LBF* "No-Sting" Barrier Wipes: Skin Care Using Advanced Silicone Technology. British Journal of Nursing, 2008; Vol. 17: No. 7.



Per richiedere campioni gratuiti e conoscere i servizi a tua disposizione
contatta il numero verde gratuito **800.930.930*** dal lunedì al venerdì dalle 9:00
alle 17:00 o manda un e-mail all'indirizzo convatel.italia@convatec.com.
Visita il sito www.convatec.it/it-it/

PAZIENTI CON STOMIA E MALATTIA CELIACA STATO NUTRIZIONALE E INDICAZIONI DIETETICHE

Elettra Pasqualoni - Registered Dietitian - Ospedale P.Pederzoli - Peschiera del Garda, Verona

Elena Tenchella - Registered Dietitian Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

In tutti i pazienti con ileostomia risulta fondamentale un attento monitoraggio clinico-nutrizionale, al fine di implementare ed ottimizzare lo stato nutrizionale nonché la qualità di vita stessa.

Particolare attenzione deve essere posta qual ora siano presenti altre patologie concomitanti quali la malattia celiaca (CD) o altre condizioni che determinano malassorbimento; esse stesse infatti sono patologie in cui il trattamento dietetico ha un ruolo chiave.

Le complicanze nutrizionali sono più frequentemente riscontrabili nei pazienti con intestino residuo più corto per cui è determinante conoscere il reale stato anatomico gastrointestinale del paziente.

Un recente studio brasiliano ha confrontato lo stato nutrizionale delle persone con ileostomia o colostomia indagando quali alimenti venivano più frequentemente evitati e perché. La misurazione dei dati antropometrici e la determinazione della composizione corporea non differivano significativamente tra i gruppi. Le persone con un'ileostomia avevano però un'assunzione di grassi e niacina significativamente inferiore rispetto alle persone con una colostomia. La restrizione alimentare al fine di ridurre l'output della stomia era molto più frequente, circa il doppio, tra i pazienti con un'ileostomia rispetto a quelli con colostomia. I risultati di questo studio confermano che molte persone con ileostomia modificano e riducono l'abituale apporto di cibo esponendosi al rischio di carenze nutrizionali.

Tali risultati sono stati confermati da altri studi dai quali sono emersi ulteriori aspetti: pur riscontando, nella mag-



gior parte dei pazienti con ileostomia, un indice di massa corporea (BMI) nella norma più della metà di essi presenta una significativa perdita di peso dopo l'intervento con una sospetta diagnosi di malnutrizione moderata; quasi tutti i pazienti, inoltre, mostrano apporti insufficienti non solo di grassi e niacina ma anche di energia, carboidrati, sodio, potassio, magnesio e vitamina B12.

La maggior parte dei micro e i macronutrienti vengono assorbiti nell'intestino tenue (duodeno e digiuno prossimale) e ciò spiega il motivo per cui i pazienti con ileostomia mostrano deficit da insufficiente apporto e non da malassorbimento.

Un'eccezione è rappresentata dalla vitamina B12 e dei sali biliari che sono assorbiti a livello dell'ileo terminale pertanto, in presenza di una resezione superiore a 60-100 cm di ileo terminale, è possibile osservare carenza di vitamina B12 e malassorbimento dei grassi.

Alcuni ricercatori riportano che i pazienti con ileostomia di lunga durata spesso sviluppano malassorbimento di vitamina B12 e acido folico.

Le complicanze nutrizionali più comunemente associate all'ileostomia sono di certo la disidratazione e le anomalie elettrolitiche, causa principale della riammissione ospedaliera postoperatoria.

In generale tale rischio è maggiore nel primo periodo postoperatorio visto la progressiva tendenza all'adattamento dell'intestino tenue che permette di ridurre l'output in termini quantitativi con un progressivo miglioramento nella consistenza delle feci.

Tale stabilizzazione è dovuta sia ad aumentato riassorbimento di acqua da parte dell'intestino tenue (in par-



icolare se è conservata l'ultima ansa ileale) che ad un meccanismo di compenso renale con maggiore riassorbimento di acqua e concentrazione delle urine. Nel miglioramento delle condizioni cliniche del soggetto e nella entità dell'output gioca un ruolo fondamentale il trattamento dietetico e una adeguata idratazione.

L'attenzione agli apporti energetici, di macro e micronutrienti in pazienti con stomia diviene ancora più importante e determinante per le condizioni nutrizionali di coloro che hanno diagnosi di celiachia.

Una rigorosa dieta senza glutine risulta, ad oggi, l'unico trattamento per la malattia celiaca oltre che per la risoluzione di potenziali stati carenziali alla diagnosi e alla prevenzione delle complicanze ad essa correlate.

Pazienti adulti con recente diagnosi di CD mostrano livelli di BMI, di massa muscolare e massa grassa minori rispetto a soggetti non affetti. Congiuntamente mostrano ridotti livelli di massa ossea.

La risposta immunitaria innata e adattativa indotta dall'ingestione di glutine, con atrofia dei villi e iperplasia delle cripte comporta inoltre carenze nutrizionali in particolare di proteine, ferro, acido folico, vitamina A, B6, B12, D, E, K, calcio, rame e zinco.

Nei pazienti in trattamento dietetico con una dieta priva di glutine si osserva una riduzione dell'assunzione di fibra, calcio, ferro, magnesio, selenio e vitamina B12. In pazienti con associata intolleranza al lattosio è possibile una riduzione degli apporti in calcio, fosforo e vitamina D.

In età superiore ai 30 anni è noto, inoltre, il possibile malassorbimento di calcio e vitamina D; è imperativo quindi che in questi soggetti venga garantito il fabbisogno di vitamina D e calcio attraverso una dieta adeguata, utilizzo di alimenti fortificati e/o supplementi.

Anche età geriatrica è frequente l'anemia; una significativa parte dei pazienti sembra infatti mostrare un lieve malassorbimento intestinale di ferro, acido folico o vitamina B12.



Insufficienti apporti di energia, carboidrati, grassi, sodio, potassio, magnesio, niacina e vitamina B12 si riscontrano in soggetti con inadeguata dieta priva di glutine (GFD), come conseguenza di meccanismi di malassorbimento, e/o in pazienti con ileostomia come risultato di carenze dietetiche.

Nei pazienti con ileostomia e CD va quindi prestata attenzione anche ai potenziali stati carenziali dovuti a una condizione di malassorbimento, alterato transito intestinale e riduzione della superficie assorbente.

Studi recenti e review sistematiche mostrano che, nonostante l'efficacia e la sicurezza della dieta rigorosamente senza glutine sia essenziale, una stretta aderenza ma questa risulta difficile da ottenere e mantenere nel tempo con potenziali impatti negativi sullo stato di salute fisico, psicologico e sulla qualità di vita. I dati in letteratura presentano una variabilità di aderenza che varia dal 42 al 91%. Uno studio retrospettivo recente mostra come l'aderenza non cambi nel tempo in pazienti che ricevono uno stretto follow-up in centri specializzati con un approccio dietetico proseguito nel tempo e non solo alla diagnosi.

Da quanto fin ora illustrato, nonché dalla letteratura e linee guida internazionali, risulta quindi fondamentale, un attento approccio clinico – nutrizionale. Per questi pazienti oltre alla valutazione clinica deve essere associato un counselling dietetico, svolto da professionisti esperti, al fine di valutare lo stato nutrizionale del paziente ma anche tutti quei fattori clinici, ambientali e socio-culturali che possono modificare l'aderenza a una rigorosa dieta priva di glutine nel rispetto delle indicazioni per la gestione dell'ileostomia. Un attento monitoraggio nel tempo risulta altresì fondamentale.

Nella pratica le indicazioni generali che possono essere fornite ai pazienti con ileostomia che necessitano di seguire una dieta priva di glutine sono di seguito riportate nel Box 1. Tali indicazioni devono essere rivalutate in base al paziente, all'andamento delle condizioni cliniche, dei parametri antropometrici e all'aderenza alla dieta che va valutata da personale esperto con utilizzo di metodi validati.



BOX 1**NORME COMPORTAMENTALI GENERALI**

- Frazionare la dieta: mangiare pasti più piccoli più frequentemente (4-6 pasti al giorno) con porzioni più grandi all'inizio della giornata e riducendo le quantità dal pomeriggio
- Corretta idratazione: Prestare attenzione alla copertura dei fabbisogni idrici in base alle perdite (urina, out-put stomia o altri drenaggi, febbre, ...) e valutare l'utilizzo di soluzioni reidratanti orali senza glutine secondo indicazione medica. In generale è consigliata una assunzione di almeno 2,0 -2.5 litri di bevande al giorno preferibilmente sorseggiate lontano dai pasti, limitando di bere molto durante il pasto.
- Evitare bevande gassate, vino, birra e alcolici. Limitare il consumo di bevande zuccherate, che possiedono un effetto osmotico, e di caffè e tè che accelerano il transito intestinale. Le bevande contenenti caffeina inoltre possono avere un effetto diuretico e alterare il bilancio idrico.
- Evitare di assumere alimenti eccessivamente caldi o freddi,
- Masticare molto bene gli alimenti, mangiare lentamente ed evitare pasti copiosi.
- Preferire una alimentazione a ridotto contenuto in fibra e scorie perché ciò aiuta a ridurre l'output della stomia, e rigorosamente priva di glutine sia come alimento, ingrediente o contaminante sia a domicilio che fuori casa.
- Ridurre grassi e condimenti
- Evitare alimenti e bevande ad elevato contenuto in zuccheri semplici.
- In caso di assunzione di integratori valutare sempre attentamente l'assenza di glutine.
- In caso di altre intolleranze o allergie (es: lattosio) la selezione degli alimenti deve prevedere l'esclusione anche di queste componenti sia come ingrediente che come contaminante
- Prestare attenzione agli alimenti e ingredienti utilizzati: devono essere rigorosamente senza glutine, utilizzando prodotti con la dicitura senza glutine o "specificamente formulato per celiaci – persone intolleranti al glutine" o "adatto ai celiaci – persone intolleranti al glutine" oppure utilizzando anche il prontuario AIC (Associazione Italiana Celiachia) e prodotti con il marchio spiga barrata sempre di AIC. Prestare attenzioni alle fonti di contaminazione durante l'acquisto, preparazione, cottura e conservazione degli alimenti. Anche nei pasti fuori casa deve essere apportata particolare attenzione nel consumo degli alimenti e bevande.
- In caso di difficoltà di masticazione o disfagia le consistenze di alimenti e bevande devono essere adattate.

CONSIGLI DIETETICI

- La dieta deve essere povera di scorie. Vanno pertanto evitati vegetali, ortaggi, legumi, frutta, frutta secca disidratata e frutta secca oleosa e prodotti integrali o addizionati di crusca anche se senza glutine
- Limitare il consumo di grassi e condimenti. Preferire olio extra vergine di oliva e olio monoseme vitaminizzato aggiunto a fine cottura. Limitare il consumo di burro, margarina, salse, dressing, alimenti con elevato contenuto in grassi
- Alternare le fonti di cereali permessi quali mais, riso, miglio, manioca, tapioca, quinoa, grano saraceno decorticato, patate. I cereali sotto forma di pasta, riso, grani, pane bianco devono essere ben cotti ed eventualmente anche assunti in forma di creme, puree, polenta, dessert cremosi.
- Importante non trascurare le fonti di proteine, salvo diverse indicazioni mediche: preferire carni bianche magre, pesce privo di spine, prosciutto cotto, crudo, bresaola senza glutine e tagliati molto sottili. Anche la carne rossa può essere assunta 1-2 volte la settimana preferendo tagli magri e molto teneri. Possono essere assunti ben cotti, anche tritati o frullati. Possono essere utilizzati anche omogeneizzati di carne e liofilizzati di carne che presentano una maggiore digeribilità e possono essere aggiunti a creme, puree salate.
- Aggiungere un cucchiaino di parmigiano, grana o pecorino ad elevata stagionatura
- Per garantire l'apporto calcio, grassi e vitamine liposolubili vanno consumati quotidianamente latticini senza lattosio o formaggio stagionati naturalmente senza lattosio. Il latte, lo yogurt e i latticini freschi sono meglio tollerati a ridotto contenuto di lattosio e scremati. In caso di intolleranza è possibile utilizzare bevande vegetali e derivati arricchiti in Calcio sempre rigorosamente con indicazione dell'assenza di glutine nei prodotti utilizzati. Il fabbisogno giornaliero di calcio è garantito con l'assunzione, ad esempio, di 30g di formaggio stagionato + 250g di latte senza lattosio o bevanda vegetale arricchita in calcio e senza glutine + 1,5 l di acqua ricca in Calcio (350 mg/l) anche utilizzata per preparare le soluzioni reidratanti.
- Evitare alimenti crudi come carne, pesce e uova crude
- Per garantire un quantitativo di vitamine e minerali adeguati vanno assunti almeno 3-4 porzioni di frutta e verdura sotto forma di centrifugati/estratti o spremute filtrate.
- Nel caso di elevato output dalla stomia va favorita l'idratazione con preparati glucosalini del commercio o con bevande idratanti fatte in casa (Vedi BOX 2). Utile per la preparazione l'utilizzo di acqua ricca in calcio.
- Per garantire un quantitativo di sodio adeguato vanno utilizzati liberamente cibi salati come crackers, grissini etc. e aggiunta di sale da cucina sulle pietanze.
- Evitare alimenti o bevande con dolcificante in particolare sorbitolo e polialcoli (caramelle, chewingum, bibite, ecc.).

BOX 2

Ricette di soluzioni reidratanti fatte in casa:

- 2 tazze di Gatorade® o equivalenti + 2 tazze di acqua + 1/2 cucchiaino di sale
- 4 tazze di acqua + 1 tazza di succo d'arancia + 1/2 cucchiaino di sale + 1/2 cucchiaino di bicarbonato di sodio
- 1/2 tazza di succo d'uva o di mirtillo rosso + 3 e 1/2 tazze d'acqua + 1/2 cucchiaino di sale
- 1 tazza di succo di mela + 3 tazze di acqua + 1/2 cucchiaino di sale
- 4 e 1/4 tazze di acqua + 1/2 cucchiaino di sale + 6 cucchiaini di zucchero + 1/4 cucchiaino di sale iposodico + 1/2 cucchiaino di bicarbonato. Aromatizzare con estratto di limone o altro aroma a piacere.
- Brodo vegetale = 4 tazze di acqua, 2 dadi da brodo vegetali, 2 cucchiaini di zucchero
- Brodo di carne = 2 tazze di brodo già pronto, 2 tazze di acqua, 2 cucchiaini di zucchero

Tali preparazioni possono essere consumate fresche o tiepide. Possono anche essere congelate e assunte come ghiacciolo o granatina a piccoli volumi. Possono anche essere addensate o gelificate e assunte come caramelle tipo gelee.

1 tazza= 240ml circa

1 cucchiaino grande =10g circa

1 cucchiaino piccolo= 5g circa

Oltre ai consigli dietetici risulta fondamentale il monitoraggio di peso, BMI, altri indici antropometrici e dei parametri nutrizionali.

Va infine controllata periodicamente, specialmente nei soggetti con celiachia, l'eventuale carenza di ferro, acido folico e vitamina B12, ed eventualmente essere tempestivi nell'uso di integratori specifici sempre senza glutine. Nei pazienti con ileostomia è possibile si verifichi anche ipomagnesemia; essendo valore ematico di magnesio non affidabile è necessario saper riconoscere i sintomi (malessere generale, stanchezza, nausea, inappetenza, debolezza muscolare, crampi addominali, tremori e mancanza di coordinazione, tachicardia ma anche depressione, irritabilità e insonnia) e consultare il proprio medico di fiducia per valutare un'eventuale integrazione. La valutazione dell'aderenza alla dieta nella scelta di alimenti e supplementi, nell'attenzione alle fonti di contaminazione e nel rispetto delle indicazioni per la gestione dell'ileostomia è un elemento chiave per implementare ed ottimizzare lo stato nutrizionale e clinico del paziente affetto da morbo celiaco e con ileostomia.

Bibliografia

1. Juliano Teixeira Moraes, et al. "Anthropometric and Dietetic Evaluation of People with ileostomies". *Arq Gastroenterol*, 2019 Jan-Mar;56(1):34-40.
2. Ana Livia de Oliveira, et al. "A Cross-sectional Study of Nutritional Status, Diet, and Dietary Restrictions Among Persons With an Ileostomy or Colostomy". *Ostomy Wound Manage*, 2018 May; 64(5):18-29.
3. Athanasios Migdanis, et al. "The effect of a diverting ileostomy formation on nutritional status and energy intake of patients undergoing colorectal surgery". *Clin Nutr ESPEN*, 2020 Dec;40:357-362.
4. Alexandra Mitchell, et al. "Dietary management for people with an ileostomy: a scoping review". *JBIM Evid Synth*, 2021 May 28;19(9):2188-2306
5. Al Toma et al. "European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for celiac disease and other gluten-related disorders". *United European Gastroenterology Journal* 2019, Vol. 7(5) 583-613
6. Lee A.R: "Review article: Dietary management of coeliac disease". *Aliment Pharmacol Ther*. 2022;56(Suppl. 1):38-48.
7. Kreutz J. Et al "Narrative Review: Nutrient Deficiencies in Adults and Children with Treated and Untreated Celiac Disease. *Nutrients* 2020, 12, 500; doi:10.3390/nu12020500
8. Moya D. et al: "Celiac Disease Nutritional Status and Poor Adherence to Follow-up". *Clinical Pediatrics*
9. 2020.
10. Tye -Din J. Review article: Follow-up of coeliac disease". *Aliment Pharmacol Ther*. 2022;56(Suppl. 1):49-63.
11. Schieppatti A. et al: "Determinants and Trends of Adherence to a Gluten-Free Diet in Adult Celiac Patients on a Long-term Follow-up (2000-2020)". *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2022;20:e741-e749.

LE NOSTRE ASSISTITE SI RACCONTANO

di Mina Dimitrova

Referente aziendale e responsabile della gestione di persone stomizzate, Ospedale Pederzoli, Peschiera del Garda

Ricevo la richiesta di raccontare la mia esperienza di paziente stomizzata ed accetto con partecipazione per due motivi: il primo è perché credo che condividere pensieri ed emozioni con qualcuno che vive la stessa esperienza aiuta a non sentirsi solo e può dare un importante supporto emotivo; il secondo è di carattere strettamente personale, la persona che mi ha invitata gode della mia stima ed affetto. Non potevo dire di no.

Vorrei iniziare la mia testimonianza dicendo che la stomia ha determinato un grande cambiamento nella mia vita ma rapidamente l'ho accettata e affrontata, grazie al sostegno dell'enterostomista, che da subito mi ha offerto un preziosissimo sostegno morale e di tipo "pratico", oltre ad avermi educato con pazienza ed attenzione alla scelta degli ausili più idonei e alla corretta gestione dell'ileostomia.

Inizialmente le paure di una nuova condizione del tutto sconosciuta hanno preso il sopravvento, facevo fatica ad immaginare di poter tornare alla mia vita di sempre, ho pensato che sarebbe stato difficile recuperare la mia quotidianità. Ricordo di aver rimandato il più possibile il momento di guardare il mio corpo e la stomia.

Poi però, sostenuta dagli incontri con l'enterostomista a cui sono stata affidata, il ragionamento ha preso il sopravvento sulle paure ed ho visto la stomia come una soluzione salvavita e non un "limite". Era però necessario "fare la sua conoscenza" il prima possibile ed imparare a gestirla nel miglior modo possibile.

Con l'aiuto dell'enterostomista ciò è avvenuto. Importantissimo, se non fondamentale, è stato il dialogo e la comunicazione paziente - operatore sanitario. A volte

non verbale ma fatto di gesti e sguardi reciproci dove ci leggevi più di mille parole. Ho affrontato la mia nuova condizione di vita, ho capito che comunque era gestibile e che non avrebbe pregiudicato la mia vita bensì ne avrebbe permesso il recupero a una vita normale.

Non credo che ai fini della mia testimonianza sia necessario raccontare il percorso di malattia che mi ha portato alla stomia; ognuno ha la sua storia particolare. Alcuni ci arrivano dopo un lungo periodo di sofferenza, altri per un evento traumatico. Per i più "curiosi", la mia ileostomia temporanea, è stata confezionata, all'età di 43 anni, a seguito di una resezione ultrabassa del retto, resasi necessaria durante un intervento di eradicazione di endometriosi severa profonda.

Oggi mentre scrivo, sono in attesa da tre mesi di eseguire l'intervento di chiusura. Ogni giorno, in attesa dell'intervento di ricanalizzazione, quando mi prendo cura della mia ileostomia, la osservo, non vedo più la stomia nel suo aspetto "nudo e crudo". Mi appare l'immagine della rosa del "Piccolo Principe" di Antoine De Saint-Exupéry. Sì cara Mina, avevi proprio ragione, la stomia non è altro che una preziosa rosa fiorita nella pancia. Da amare, accudire e benedire per la vita, perché in cambio te la salva. Grazie di cuore all'enterostomista Mina. Con quella semplice similitudine tra la stomia e la rosa, mi hai evocato un'immagine bellissima che mi ha distolto dalle mie paure. Non dimenticherò mai i nostri incontri.

Con l'augurio che questa mia testimonianza sia portatrice di coraggio per tutte le persone che stanno affrontando questo grande cambiamento.

Silvia Festuccia

IMPORTANTE

In relazione allo stato dell'Emergenza per la pandemia COVID19, il Direttivo AIOSS annuncia fin d'ora che, dovendo ottemperare ai decreti emanati dalle istituzioni governative preposte, l'organizzazione di ogni evento "in presenza" potrebbe subire mutamenti, rinvii o addirittura la cancellazione dell'evento.

Ci impegnamo a fornire indicazioni sempre aggiornate sul nostro sito associativo www.aioSS.it e sulla nostra pagina di Facebook ed a inviare periodicamente ai Soci delle newsletter informative sullo stato della macchina organizzativa.

Consultate spesso i nostri canali informativi, vi salutiamo con un fiducioso e caloroso:
ARRIVEDERCI!!

LE NOSTRE ASSISTITE SI RACCONTANO - 2

di Paola Paiolo

Ambulatorio stomizzati, Ospedale di Belcolle, Viterbo

Ho chiesto a questa paziente di condividere la sua storia, poiché ha visto momenti di difficoltà, alternati a gioie e conquiste.

Ho conosciuto la signora in ambulatorio a Viterbo; il problema principale era che, volendo eseguire l'irrigazione quotidianamente, la fornitura standard non era sufficiente: il tutto è stato risolto specificando la necessità di eseguire la procedura quotidianamente. Negli anni, con la signora il rapporto si è consolidato ed è diventato di amicizia e confidenza ed ora sta vivendo

un'altra grande avventura: l'essere nonna e la gioia che ne deriva hanno dato ancora più verve alla sua già grande personalità.

Recentemente ha avuto una ricaduta, ma con la sua calma e lucidità ha affrontato e superato tutto come sempre: un giorno alla volta, con la tenacia che da sempre la caratterizza.

Quindi grazie, signora E., per aver condiviso la tua esperienza e naturalmente per la tua amicizia.

Lo sfogo di una colostomizzata

Sono una donna di settantaquattro anni che ha lavorato con molto piacere ed entusiasmo nella scuola elementare, come insegnante, pertanto sono stata a contatto con tanti bambini che si sono succeduti nei vari cicli scolastici e che mi hanno aiutato a non sentire il tempo che inesorabilmente scorreva.

Dopo trentanove anni di servizio ho sentito che era tempo di andare in pensione e con una certa dose di ottimismo, di cui ero provvista, sognavo opportunità e libertà di gestire a pieno il mio tempo con attività e viaggi per conoscere meglio la nostra Italia e le sue meraviglie. Le cose, però, non sono andate come avrei desiderato e sognato perché dopo soli due anni il mondo mi è crollato addosso.

Improvvisamente sono stata operata con urgenza per un grosso carcinoma al colon e mi sono svegliata dall'anestesia senza una parte essenziale di me e con una sacchetta in più in pancia.

Mi è stato detto di essere stata fortunata per essere ancora viva, così ho imparato a non lamentarmi del mio nuovo stato e gestire al meglio questa antipatica ipotesi e a regolarizzare il mio intestino.

In questo difficile cammino mi è stato accanto il mio adorato marito, ho visto sposare mio figlio

che mi ha regalato un bellissimo nipotino. Ho avuto accanto una grande famiglia di sorelle, cognati e nipoti che mi hanno supportato e supportato. Questa vita, però, non è sempre stata tutta rosa e fiori; è diventato difficile gestire la quotidianità, andare al cinema, al teatro, restare fuori casa per molte ore, fare viaggi, insomma è stato disagiata condurre una "vita normale".

Infatti le ipotesi che dovrebbero assicurare un totale contenimento non sono molto sicure, per cui ho deciso, consultandomi con la mia dolcissima consigliera Paola che lavora come infermiera all'Ospedale Grande di Viterbo, di fare tutte le mattine l'irrigazione. In questo modo ho regolarizzato ancora di più il mio intestino e mi sono sentita un po' più tranquilla durante le attività giornaliere.

Sono passati tredici anni dall'intervento, ho ancora momenti di sconforto ma mi faccio forza e cerco di reagire; esco, faccio camminate, riesco come una volta a fare nuotate, ma la paura e la trepidazione che mi possa succedere un imprevisto rimane sempre. Comunque anche nella mia difficoltà e piccola disabilità ho trovato un giusto equilibrio per non pesare sugli altri e rendermi, per quanto possibile, autonoma e serena.

E.P.

NEL PROSSIMO NUMERO:

QUALCHE ANTICIPAZIONE

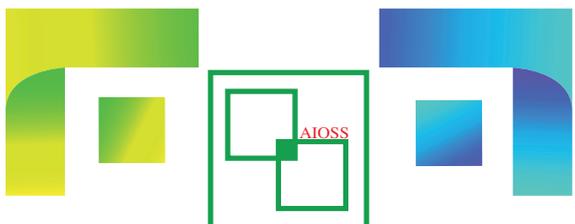
- Cosa succederà in AIOSS e nel mondo....
- Articoli scientifici di interesse specifico
- Le nostre rubriche ed i nostri servizi
- Le vostre testimonianze ed esperienze

...e molto altro



CI SIAMO!!

CONVEGNO NAZIONALE



1982-2022

40 ANNI DI AIOSS
*passato, presente e futuro
di un'Associazione
che cresce*



con il patrocinio di



MONTESILVANO (PE)
14-17 NOVEMBRE 2022
Grand Hotel Adriatico
Via Carlo Maresca, 2



mail: press@aiooss.it - <http://www.aiooss.it>