



Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico



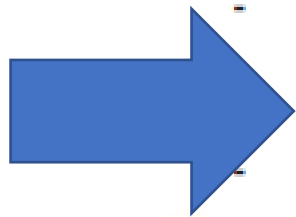
LA VALUTAZIONE DEL GIUSTO PRESIDIO: IL RUOLO DELLO STOMATERAPISTA

MATTIA ZAMPROGNO

STOMATERAPISTA

AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITA' PADOVA

JOB DESCRIPTION 2013



STOMATERAPIA

La funzione clinica dell'Infermiere Stomaterapista è caratterizzata da un costante azione informativa su quanto deve essere realizzato per il trattamento e la risoluzione dei problemi di salute del paziente in tutte le fasi delle attività di seguito descritte:

- Counselling preparatorio all'intervento e agli aspetti immediatamente successivi, con l'obiettivo di instaurare il rapporto di fiducia necessario ad una relazione efficace con il paziente, soddisfare il bisogno di sicurezza e conoscenza e ridurre l'ansia;
- il disegno preoperatorio della stomia
- l'informazione, in coordinazione con il medico, della persona assistita sulle finalità e modalità di attuazione dei percorsi diagnostici e terapeutici necessari
- la prima apparecchiatura della stomia postoperatoria
- la gestione del monitoraggio della ripresa della canalizzazione e/o del mantenimento della diuresi rilevando precocemente segni e sintomi di eventuali complicanze nel postoperatorio immediato (in coordinazione con l'infermiere di chirurgia)
- la gestione e rimozione del sistema di fissazione della stomia
- lo stoma care quotidiano
- la scelta e la valutazione dell'appropriatezza dei dispositivi di raccolta
- la valutazione del rischio di malnutrizione e la presa in carico del bisogno di alimentazione della persona assistita con l'attuazione di specifici protocolli di nutrizione parenterale e/o rialimentazione graduale
- la prevenzione e la gestione delle complicanze stomali precoci e tardive
- la riabilitazione della funzione intestinale del paziente con colostomia

DESCRIZIONE ATTIVITA' STOMATERAPICA (prestazioni specifiche ed autonome)

CONSULENZA STOMATERAPICA
(ambulatoriale, in strutture e servizi aziendali ASL, ASO, territoriali)

COUNSELLING STOMATERAPICO
(colloquio pre operatorio, disegno pre operatorio, presa in carico della persona con stomia sino all' autonomia accertata)

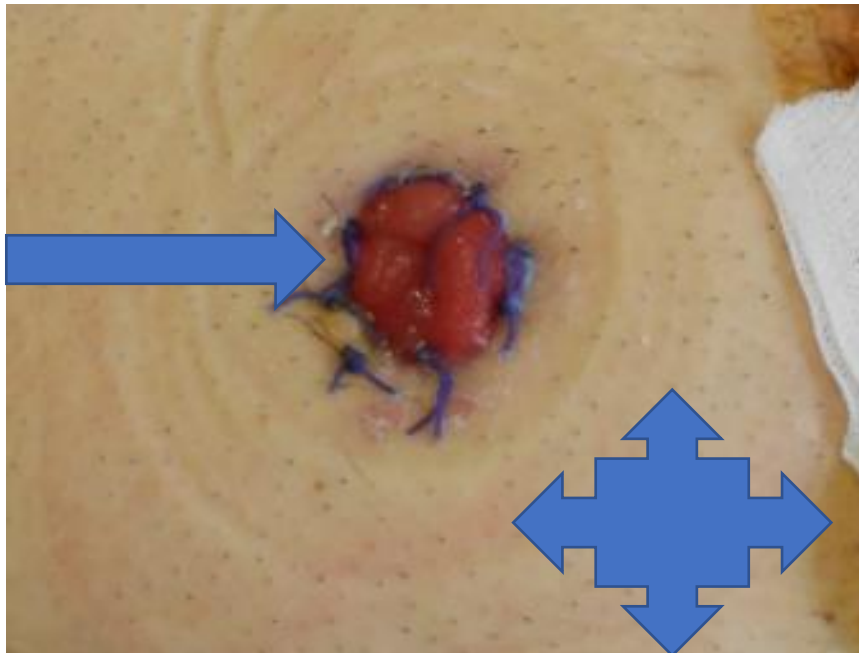
GESTIONE CONSERVATIVA COMPLICANZE STOMALI
(alterazione integrità cutanea, distacco muco cutaneo non completo, completo , fistola, ecc....)

IRRIGAZIONE DA STOMIA
(riabilitativa, terapeutica, per preparazione fisica)

**VALUTAZIONE CLINICA DEL COMPLESSO STOMALE E DELLA APPROPRIATEZZA DEL PRESIDIO
UTILIZZATO**
(ai fini del rinnovo della prescrizione del presidio)

VALUTAZIONE CLINICA DEL COMPLESSO STOMALE E DELLA APPROPIATEZZA DEL PRESIDIO UTILIZZATO (ai fini del rinnovo della prescrizione del presidio)

COMPLESSO STOMALE



APPROPIATEZZA DEL PRESIDIO UTILIZZATO



- *Percentuale di complicanze peristomali*
- *Percentuale di complicanze stomali*
- *Frequenza del distacco del presidio*

PIC - AIOSS

COMPLESSO STOMALE

STOMIA

+

CUTE

OST

| Nome | Ente | HCP | |
|--|--|---|--|
| D Decolorazione Area 0 No decolorazione - Cute peristomale sana | 1  Meno del 25% della cute coperta dall'adesivo è stata colpita | 2  Sino al 50% della cute coperta dall'adesivo è stata colpita | 3  Oltre il 50% della cute coperta dall'adesivo è stata colpita |
| | Gravit  0   | Area = <input type="text"/> + Gravit  = <input type="text"/> Punteggio = <input type="text"/> | |

PLS

SEZIONE 2 - Valutazione della lesione cutanea peristomale

LESIONE RIFERTA ALLA STOMIA (indicare quali, se presenti pi  stomie): _____

LESIONE PRINCIPALE: TIPOLOGIA (a non riportata)

- ELEMENTARE (E)** se si, allora (una risposta):
 - 1) Eritema
 - 2) Papule
 - 3) Pustole
 - 4) Vesicole
 - 5) Bolle se > 0.5 mm
 - 6) Altra (specificare) _____
*vedi glossario
- ACCRESOATIVA (A)**
- ULCERATIVA (U)** se si, allora (una o pi  risposte):
 - 1) Erosione (non se si, allora (una o pi  risposte):
 - 2) Ulcera (fibre / se si, allora (una o pi  risposte):
 - 3) Erosione (non se si, allora (una o pi  risposte):
 - 4) Ulcera (fibre / se si, allora (una o pi  risposte):
 - 5) Erosione (non se si, allora (una o pi  risposte):
 - 6) Ulcera (fibre / se si, allora (una o pi  risposte):

ALTRA LESIONE 1: TIPOLOGIA (se presente, una risposta)

- ELEMENTARE (E)** se si, facendo riferimento agli items sopra descritti
- ACCRESOATIVA (A)** se si, allora (una risposta):
- ULCERATIVA (U)** se si, allora (una risposta):

ALTRA LESIONE 2: TIPOLOGIA (se presente, una risposta)

- ELEMENTARE (E)** se si, facendo riferimento agli items sopra descritti
- ACCRESOATIVA (A)** se si, allora (una risposta):
- ULCERATIVA (U)** se si, allora (una risposta):

(F) FONDO (a non riportata)

- 1) Tessuto di granulazione
- 2) Necrosi
- 3) Slough
- 4) Trauma da ma non soffice (a offm b attrezza)
- 5) Essudato purulento
- 6) Essudato emorragico

DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DELLE ALTERAZIONI CUTANEE PERISTOMALI

Lesione (L)

- L1** Lesione iperemica (arrossamento peristomale senza perdita di sostanza)
- L2** Lesione erosiva con perdita di sostanza sino e non oltre il derma
- L3** Lesione ulcerativa oltre il derma
- L4** Lesione ulcerativa fibrinosa/necrotica
- LX** Lesioni proliferative (granulomi, depositi di ossalati, neoplasia)

SACS

CLASSIFICAZIONE

Topografia (T) delle alterazioni cutanee peristomali

| | |
|---|-----|
| I | II |
|  | |
| IV | III |



APPROPIATEZZA DEL
PRESIDIO UTILIZZATO



Il dispositivo ottimale per la prevenzione delle complicanze

- ✓ **mantiene un'adesione adeguata** per impedire che gli effluenti stomali si depositino sulla pelle
- ✓ **riduce al minimo la forza di desquamazione** al momento della rimozione per mantenere l'integrità della pelle
- ✓ **mantiene l'integrità della barriera** in presenza di effluenti stomali e di fonti esterne di umidità come sudore, doccia e bagno
- ✓ garantisce un **consumo prevedibile e reale**
- ✓ **si adatta** alle irregolarità del piano peristomale (pieghe cutanee e cicatrici)
- ✓ **si adatta** ai contorni dell'addome in presenza di gonfiore o attività fisica
- ✓ **si adatta** alla variabilità dell'altezza dello stoma e della posizione dello stesso
- ✓ **mantiene la barriera epiteliale/umidità** della pelle

CLINICA



LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI ADULTI CON
COLOSTOMIE, ILEOSTOMIE E UROSTOMIE

(Aggiornamento del documento recepito con decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 10 del
24.1.2017)

APPROPRIATEZZA DEL
PRESIDIO UTILIZZATO

LEGISLATIVA

Quesito 3. Quali sono i criteri di scelta degli ausili per stomia?

Raccomandazioni

Si identificano le raccomandazioni relative ai criteri di scelta degli ausili per stomia in funzione delle caratteristiche dei pazienti e della tipologia di stomia confezionata, fermo restando che rimane l'opportunità di valutare le eventuali particolari necessità del singolo.

- Utilizzare per i primi 15 giorni dopo il confezionamento, o almeno fino a stabilizzazione con fissazione della stomia alla parete, un sistema per stomia caratterizzato da una sacca trasparente
- Prediligere come prima scelta prescrittiva un sistema costituito da una placca piana. Scegliere una sacca a fondo chiuso per le colostomie, a fondo aperto per le ileostomie, a fondo aperto con rubinetto e valvola anti-reflusso per le urostomie
- Scegliere i sistemi per stomia costituiti da una placca convessa solamente nel caso di stomi introflessi (a filo per urostomie e ileostomie, retratto, situato in una piega cutanea o in una cicatrice)
- Prescrivere la pasta solidificata esclusivamente ai pazienti che presentano cute irregolare o complicanze
- Privilegiare un sistema ad un pezzo per i pazienti che devono praticare l'irrigazione. Acquisire tra le diverse proposte di sistemi di irrigazione l'opzione a prezzo inferiore, non esistendo sostanziali differenze tra i prodotti

RUOLO DELLO
STOMATERAPISTA

L'AGO DELLA BILANCIA

**1 SOLUZIONE
MAGGIOR
COSTO**

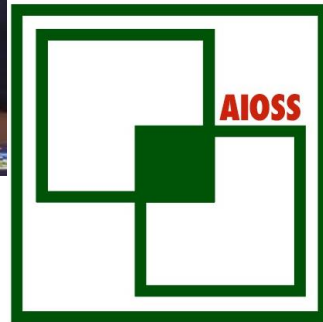


Balancing can be simple



**1.1+1.2+1.3
PIU'**

**SOLUZIONI
MINOR COSTO**



Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico



CONVEXITY INDEX



**STOMA RETRACTION
TOOL**



2021-----2023

STUDIO DI FATTIBILITÀ STOMA RETRACTION TOOL (SRT)



Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico



GRUPPO OSPEDALIERO
SAN DONATO

RETRAZIONE
STOMALE

*An evidence-based guide for assessing and managing retracted stomas: a
feasibility study*

**Guida basata sull'evidenza per la valutazione e la gestione degli stomi retratti:
uno studio di fattibilità**

STUDIO DI FATTIBILITÀ STOMA RETRACTION TOOL (SRT)



Sviluppare e testare lo «Stoma Retraction Tool», uno strumento volto a **standardizzare la valutazione della retrazione stomale (RS)**, fornendo anche una **tassonomia per definire il dispositivo stomale**, al fine di supportare lo Stomaterapista e gli infermieri in generale nel loro processo decisionale nella gestione dei pazienti con RS.

La valutazione e la gestione ottimale della RS richiede **competenze infermieristiche avanzate**, ma purtroppo la pratica avanzata è attualmente minata dall'**indisponibilità di strumenti specifici** utili a standardizzare la valutazione della retrazione, utilizzando una tassonomia specifica per la definizione delle caratteristiche del dispositivo stomale.



Il Progetto è stato strutturato in 4 fasi:

1. **Revisione della letteratura** (con definizione di fattori causali di retrazione stomale, fattori in associazione, assessment e gestione clinico – assistenziale);
2. **Focus group** con esperti per ideazione di uno strumento di assessment della retrazione;
3. **Testing con studio di fattibilità** di validazione dello strumento di assessment;
4. **Pubblicazione** e disseminazione dei risultati.



STUDIO DI FATTIBILITÀ
STOMA RETRACTION TOOL (SRT)

**FOCUS DELLA
RICERCA IN
LETTERATURA**

- a) Definizione di retrazione
- b) Dati di incidenza e prevalenza
- c) Cause e fattori di rischio
- d) Fattori di associazione e/o relazione
- e) Valutazione della retrazione (attrezzi, scale, indici...)
- f) Gestione infermieristica

Dal primo studio pilota *The “convexity index” of stoma retraction: an initial validation study* (Dellafiore et al.) si evidenzia come **il trattamento gold standard della retrazione stomale è l’applicazione di prodotti convessi**, che si adattano alla forma dello stoma. Tuttavia l’utilizzo di sistemi di raccolta nella gestione della retrazione stomale è ancora poco chiaro e poco condiviso, visto che **esistono numerosi prodotti convessi disponibili sul mercato**, e spesso **gli enterostomisti preferiscono creare convessità usando anelli e paste riempitive** per assicurare un sigillo a prova di perdite. [...]

FOCUS GROUP



**SCHEDE RIASSUNTIVE
SAN DONATO**



**RIVALUTAZIONE DI
UN GRUPPO DI
STOMATERAPISTI DI
AIOSS**

**DEFINIZIONE DI
4 SCHEDE**

- scheda anagrafica del paziente
- scheda di valutazione della retrazione
- scheda di assessment della retrazione stomale;
- scheda di procedura di scelta del presidio;

STUDIO DI FATTIBILITÀ STOMA RETRACTION TOOL (SRT)

INSERIMENTO PZ

=
1° VISITA



- scheda anagrafica del paziente
- scheda di valutazione della retrazione
- scheda di assessment della retrazione stomale
- scheda di procedura di scelta del presidio

2° VISITA



- scheda di valutazione della retrazione (CONTINUA)
- scheda di procedura di scelta del presidio (NUOVA)

3° VISITA



- scheda di valutazione della retrazione (CONTINUA)
- scheda di procedura di scelta del presidio (NUOVA)

CODICE PAZIENTE

(sede, iniziali dell'osservatore e numero progressivo del paziente)

Età _____ (anni) Sesso [M] [F] Peso _____ (kg)

Altezza _____ (m)

Motivo della stomia

Neoplasia

Malattie infiammatorie croniche intestinali

Diverticolite

Altro (specificare) _____

Data confezionamento stomia _____

Tipo di intervento [Urgente] [Elezione]

Disegno pre Operatorio [Si] [No]

Malposizionamento Stomia [Si] [No]



Tipo di stomia

Colostomia

- Terminale
- Laterale

Ileostomia

- Terminale
- Laterale

Cecostomia

UICS (uretero ileo cutaneo stomia)

UCS (uretero cutaneo stomia)

Terapie in atto

Immunosoppressori

Chemioterapia/Radioterapia

Anticoagulanti/Antiaggreganti

Antibiotici

Altro

Altre patologie in atto

Neoplasia

Mal. Autoimmuni

Diabete

Altro _____

2. SCHEDA DI VALUTAZIONE

CODICE PAZIENTE

(sede, iniziali dell'osservatore e numero progressivo del paziente)

Il Protocollo di ricerca prevede l'effettuazione di **3 visite** per la scelta e la valutazione dell'adeguatezza del dispositivo adottato:

1° visita: giorno dell'inserimento del paziente nello studio;

2° visita: dopo 2 giorni dall'inserimento nello studio del paziente;

3° visita: dopo 2-4 giorni dalla seconda visita di controllo.

1° visita (Giorno di inserimento nello studio del paziente) Data ___/___/___

*Segna con una **X** la situazione della CUTE osservata e se rilevi una lesione, CLASSIFICALA*

| Indicatori | Situazione rilevata | | |
|--|---------------------|-----------|---------|
| | Integra | Arrossata | Lesioni |
| Cute peristomale | | | |
| Classificazione SACS 1.0 (solo se presenti alterazioni/lesioni): _____ | | | |

2° visita dopo **2 giorni** dall'inserimento nello studio del paziente Data ___/___/___

Segna con una **X** la situazione della CUTE osservata e se rilevi una lesione, CLASSIFICALA

| Indicatori | Situazione rilevata | | |
|--|---------------------|-----------|---------|
| | Integra | Arrossata | Lesioni |
| Cute peristomale | | | |
| Classificazione SACS 1.0 (solo se presenti alterazioni/lesioni): _____ | | | |

Segna con una **X** la situazione osservata, ed eventualmente SPECIFICA

| | | |
|--|---|--|
| (Adesività della placca alla cute) Il dispositivo di raccolta si è mantenuto in situ? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Se NO specificare _____ _____ _____ |
| Si sono verificate infiltrazioni di feci / urine sotto la placca ? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Se SI specificare _____ _____ _____ |
| Annotazioni _____ _____ | | |



3° visita (dopo 2-4 giorni dalla 2° visita)

Data ___/___/___

Segna con una **X** la situazione della CUTE osservata e se rilevi una lesione, CLASSIFICALA

| Indicatori | Situazione rilevata | | |
|--|---------------------|-----------|---------|
| | Integra | Arrossata | Lesioni |
| Cute peristomale | | | |
| Classificazione SACS 1.0 (solo se presenti alterazioni/lesioni): | | | |

Segna con una **X** la situazione osservata, ed eventualmente SPECIFICA

| | | |
|--|--|--|
| (Adesività della placca alla cute) Il dispositivo di raccolta si è mantenuto in situ ? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Se NO specificare _____ _____ _____ |
| Si sono verificate infiltrazioni di feci / urine sotto la placca ? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Se SI specificare _____ _____ _____ |
| Facilità di applicazione del dispositivo (soggettività del paziente) | Molto difficile 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Molto facile | |
| Comfort (percezione soggettiva del paziente) | Non confortevole 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Molto confortevole | |
| Sicurezza (percezione soggettiva del paziente) | Non sicuro 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Molto sicuro | |

3. ASSESSMENT DELLA RETRAZIONE

CODICE PAZIENTE

(sede, iniziali dell'osservatore e numero progressivo del paziente)

DATA 1° VISITA _____

Valuta la PROFONDITÀ DELLA RETRAZIONE: *la rilevazione della profondità della retrazione va effettuata con il paziente in posizione supina e in posizione seduta e un po' flessa in avanti. Se risultano differenze al variare di posizione considerare quella più profonda.*

BASSA
<5mm dal piano
cutaneo

MODERATA
Da 5 a 9mm dal piano
cutaneo

PROFONDA
>9mm dal piano
cutaneo

Valuta la PRESENZA DI Pliche/PIEGHE CUTANEE *della cute addominale circostante la stomia al variare della posizione (supina, seduta, flessa) che possono produrre una condizione simile alla retrazione.*

POSIZIONE SUPINA
STOMIA RETRATTA [SI] [NO]

- Area sup. alla stomia
- Area Laterale Dx
- Area Laterale Sx
- Area inf. alla stomia

POSIZIONE ERETTA
STOMIA RETRATTA [SI] [NO]

- Area sup. alla stomia
- Area Laterale Dx
- Area Laterale Sx
- Area inf. alla stomia

POSIZIONE FLESSA IN AVANTI
STOMIA RETRATTA [SI] [NO]

- Area sup. alla stomia
- Area Laterale Dx
- Area Laterale Sx
- Area inf. alla stomia

Note: _____

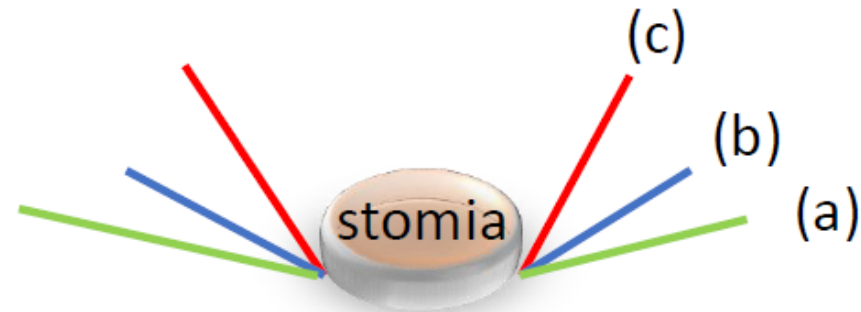


Valuta L'INCLINAZIONE DEL PIANO CUTANEO ADDOMINALE *verso la base retratta della stomia*

LIEVE (a)

MEDIA (b)

ELEVATA (c)



Valuta LA GRANDEZZA DELLA STOMIA: *rilevare il diametro*

PICCOLA
<25mm

MEDIA
da 25mm a 35mm

GRANDE
>35mm

Valuta LA TONICITA' DELLA CUTE CIRCOSTANTE LA STOMIA: *Effettuare la digitopressione dei tessuti per stabilire il grado di resistenza ed elasticità della cute – Usa il PLICOMETRO in dotazione (vedi Allegato Esplicativo)*

BASSA
Resistenza ed
elasticità alla
digitopressione

MEDIA
Resistenza ed
elasticità alla
digitopressione

ELEVATA
Resistenza ed
elasticità alla
digitopressione



4. SCELTA della PLACCA

IN CASO DI RETRAZIONE BASSA (<5mm dal piano cutaneo)
SEGUIRE LE INDICAZIONI RIPORTATE E SEGNARE CON UNA «X» LE SCELTE EFFETTUATE

CODICE PAZIENTE
(sede, iniziali dell'osservatore e numero progressivo del paziente)

- PLACCA Piana PLACCA con Convessità LEGGERA

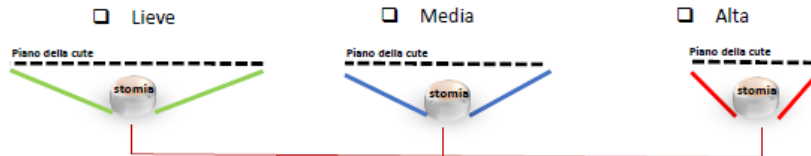
SCRIVERE IN QUESTI SPAZI
GLI ACCESSORI UTILIZZATI
IN ASSOCIAZIONE ALLA PLACCA SCELTA

Indica la misura del plateau scelto in base alla grandezza della stomia rilevata



- Stomia <25mm Stomia 25-35mm Stomia >35mm
- Plateau <30mm Plateau 30-40mm Plateau >40mm

Indica l'inclinazione della convessità della placca scelta



PER ADDOME VALLUTATO COME TONICO
PREFERIRE PLACCA MORBIDA, PER ADDOME
DEFINITO LASSO PLACCA RIGIDA, PER
ADDOME DI MEDIA TONICITA' PREFERIRE
PRESIDIO DI MEDIA RIGIDITA'

Indica la rigidità della placca scelta

- Rigido Moderato Flessibile

Eventuali Considerazioni _____

4. SCELTA della PLACCA

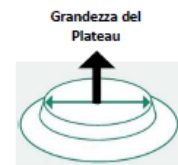
IN CASO DI RETRAZIONE MODERATA (da 5mm a 9mm dal piano cutaneo)
SEGUIRE LE INDICAZIONI RIPORTATE E SEGNARE CON UNA «X» LE SCELTE EFFETTUATE

CODICE PAZIENTE
(sede, iniziali dell'osservatore e numero progressivo del paziente)

- PLACCA con Convessità MEDIA PLACCA con Convessità LEGGERA

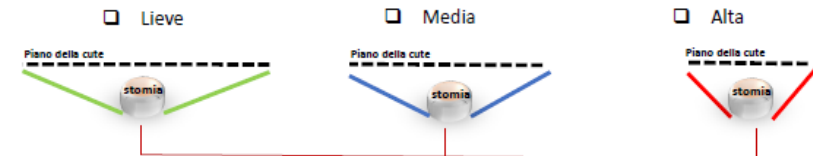
SCRIVERE IN QUESTI SPAZI
GLI ACCESSORI UTILIZZATI
IN ASSOCIAZIONE ALLA PLACCA SCELTA

Indica la misura del plateau scelto in base alla grandezza della stomia rilevata



- Stomia <25mm Stomia 25-35mm Stomia >35mm
- Plateau <30mm Plateau 30-40mm Plateau >40mm

Indica l'inclinazione della convessità della placca scelta



PER ADDOME VALLUTATO COME TONICO
PREFERIRE PLACCA MORBIDA, PER ADDOME
DEFINITO LASSO PLACCA RIGIDA, PER
ADDOME DI MEDIA TONICITA' PREFERIRE
PRESIDIO DI MEDIA RIGIDITA'

Indica la rigidità della placca scelta

- Rigido Moderato Flessibile

Eventuali Considerazioni _____



ASPETTATIVE:

STUDIO DI FATTIBILITÀ STOMA RETRACTION TOOL (SRT)

DEFINIRE UN ALGORITMO



ASSOCIARE A OGNI TIPO DI RETRAZIONE
IL PRESIDIO PIU' ADATTO

IPOSTIZZARE LA RELAZIONE
TRA VARIABILI



DEFINIZIONE DI
RACCOMANDAZIONI DI
COMPORTAMENTO / LINEE GUIDA

ESEMPIO: **STOMIA CON RETRAZIONE PROFONDA**($>9\text{mm}$) =
placca a convessità elevata + anello 2mm + cintura, **con**
inclinazione media della convessità.

ESEMPIO: **addomi considerati poco tonici sembrano**
tollerare maggiormente le placche morbide perché queste
sono correlate a maggior grado di sicurezza e comfort.



Centri coinvolti?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Padova | <input type="checkbox"/> Rimini |
| <input type="checkbox"/> Roma | <input type="checkbox"/> Torino |
| <input type="checkbox"/> Bolzano | <input type="checkbox"/> Milano |
| <input type="checkbox"/> Cesena | <input type="checkbox"/> Genova |
| <input type="checkbox"/> Forlì | |

STUDIO DI FATTIBILITÀ STOMA RETRACTION TOOL (SRT)

Quanti soggetti?

117

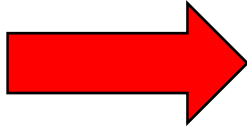
Con quali caratteristiche?

- Adesione allo studio.
- Compilazione e sottoscrizione del Consenso Informato.
- Persona maggiorenne (>18 anni)
- Persona con stomia digestiva (colostomia e ileostomia) o urinaria (UICS e UCS).
- Persona che non presenta altri tipi di complicanze come deiscenza mucocutanea, prolasso ed ernia parastomale.
- Persona con stoma consolidato e privo di bacchetta.
- Persona autonoma nello *stomacare* o affiancata da *caregiver* competente.



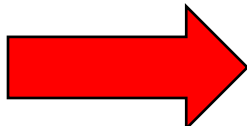
2 PERCORSI...

STUDIO DI FATTIBILITA'



FORNIRE EVIDENZA SE LO STRUMENTO PROPOSTO PUO' ESSERE REALMENTE UTILIZZATO E QUALE SIA IL GIUDIZIO DEGLI STOMATERAPISTI RIGUARDO IL PROCESSO DI RECUPERO E STANDARDIZZAZIONE DEI DATI

STUDIO DESCRITTIVO



DESCRIZIONE E DISCUSSIONE DI RISULTATI OTTENUTI DAI DATI CLINICI RACCOLTI

9-6-2021

STUDIO DI FATTIBILITA'



User Experience Questionnaire

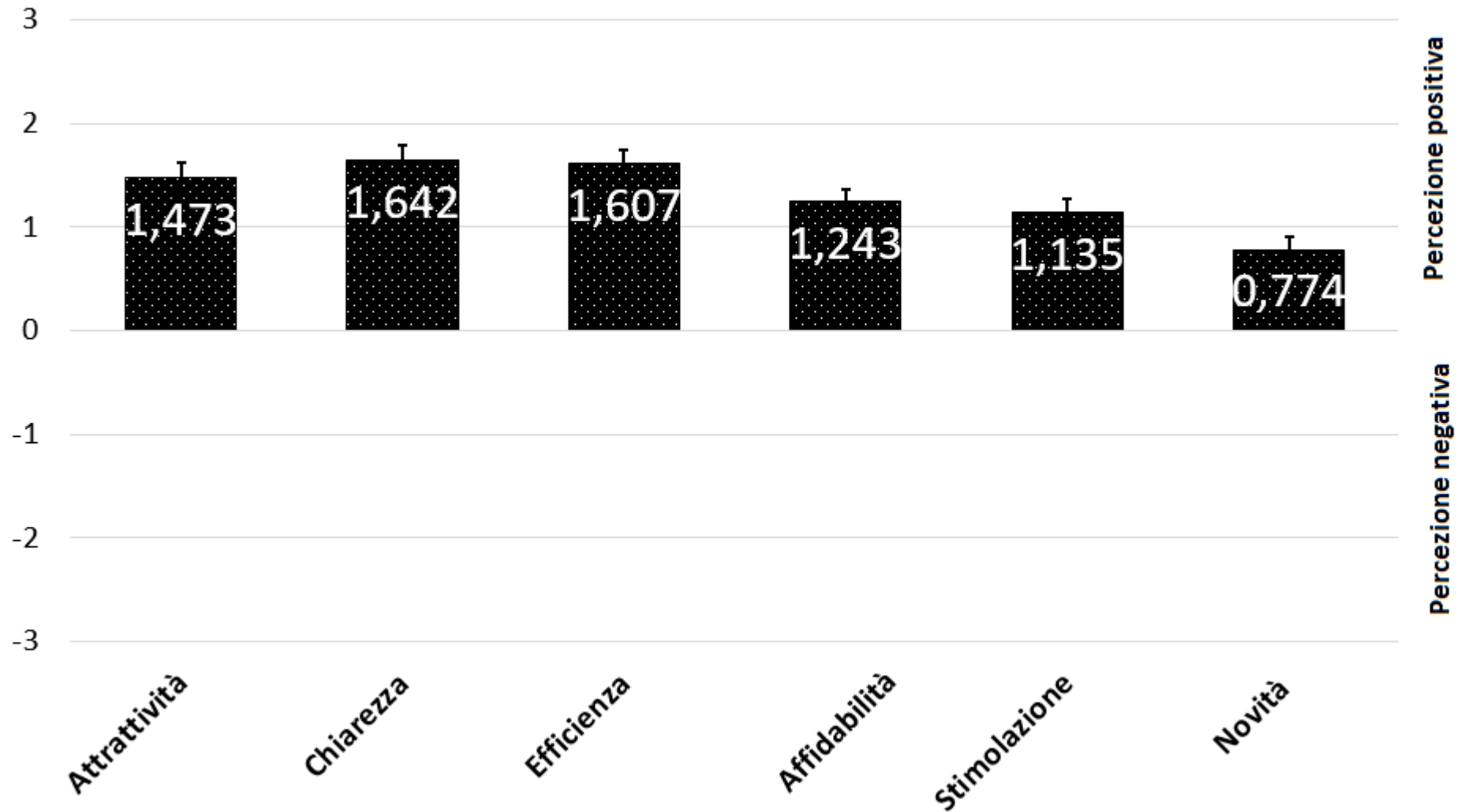
STUDIO DI FATTIBILITÀ STOMA RETRACTION TOOL (SRT)

- Strumento disponibile in 30 lingue per misurare come è percepita l'introduzione di un nuovo strumento o approccio nella pratica (studi di fattibilità)
- Presenta 26 items che misurano **attrattività, chiarezza, efficienza, affidabilità, stimolazione all'utilizzo pratico, novità** (introdotta dallo strumento).

N = 15
valutatori

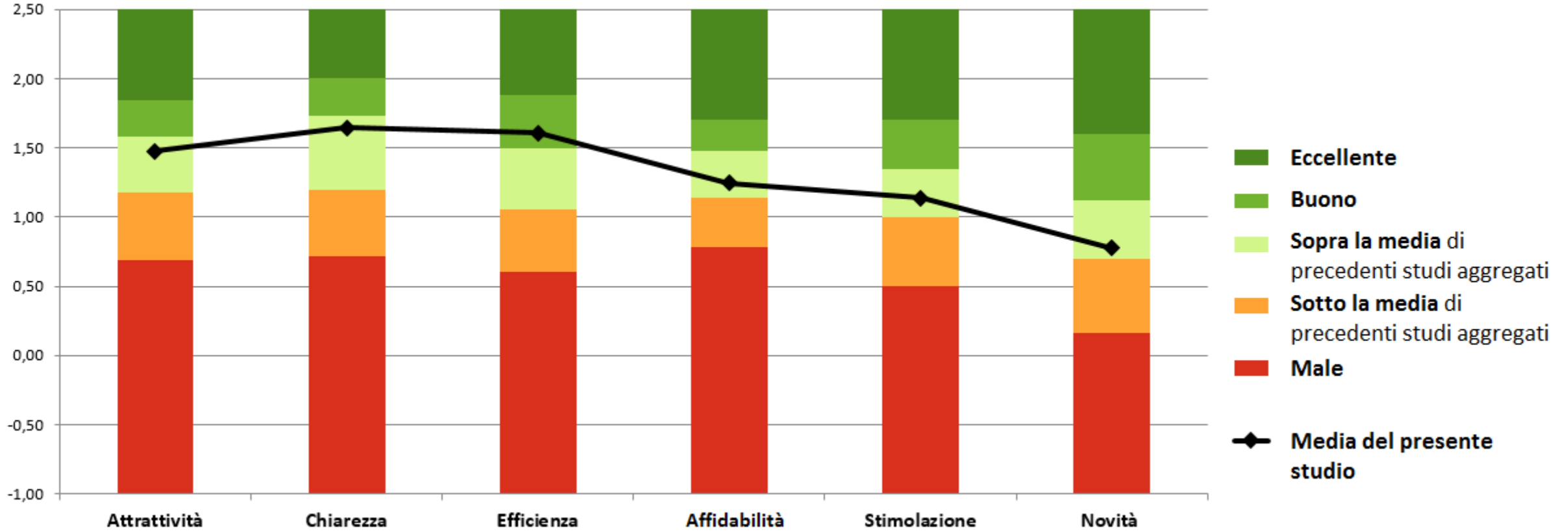
STUDIO DI FATTIBILITÀ STOMA RETRACTION TOOL (SRT)

Descrittive punteggi standardizzati

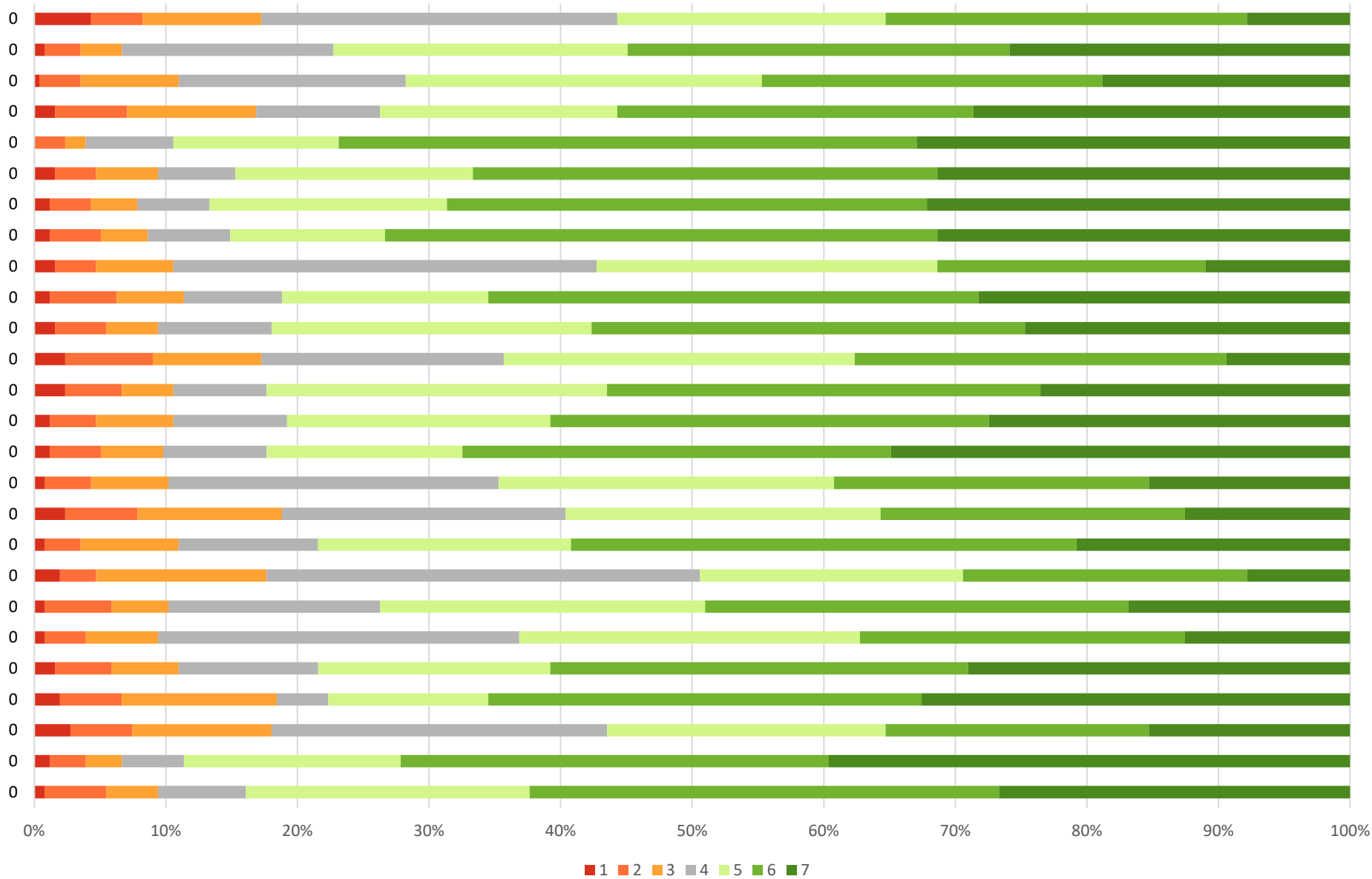


N = 15
valutatori

STUDIO DI FATTIBILITÀ STOMA RETRACTION TOOL (SRT)



Distribuzione delle risposte per Item



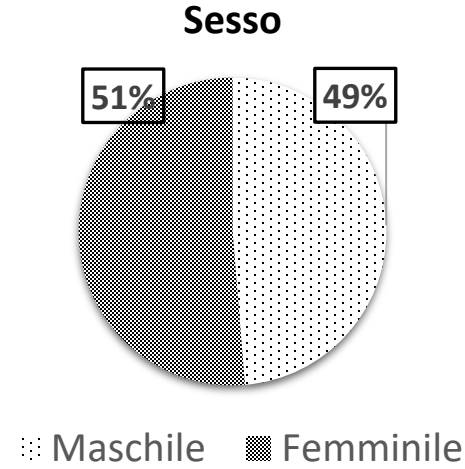
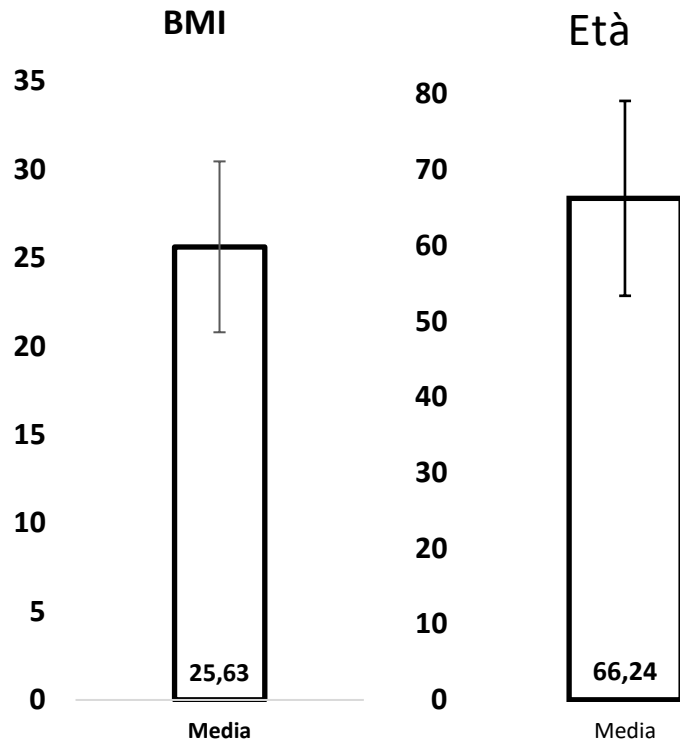
I colori che indicano le **gradazioni del verde** sono relativi ai punteggi standardizzati che indicano una «**valutazione positiva**» dello strumento da parte degli utilizzatori.

Il **grigio** indicata **neutralità** rispetto all'utilità dello strumento.

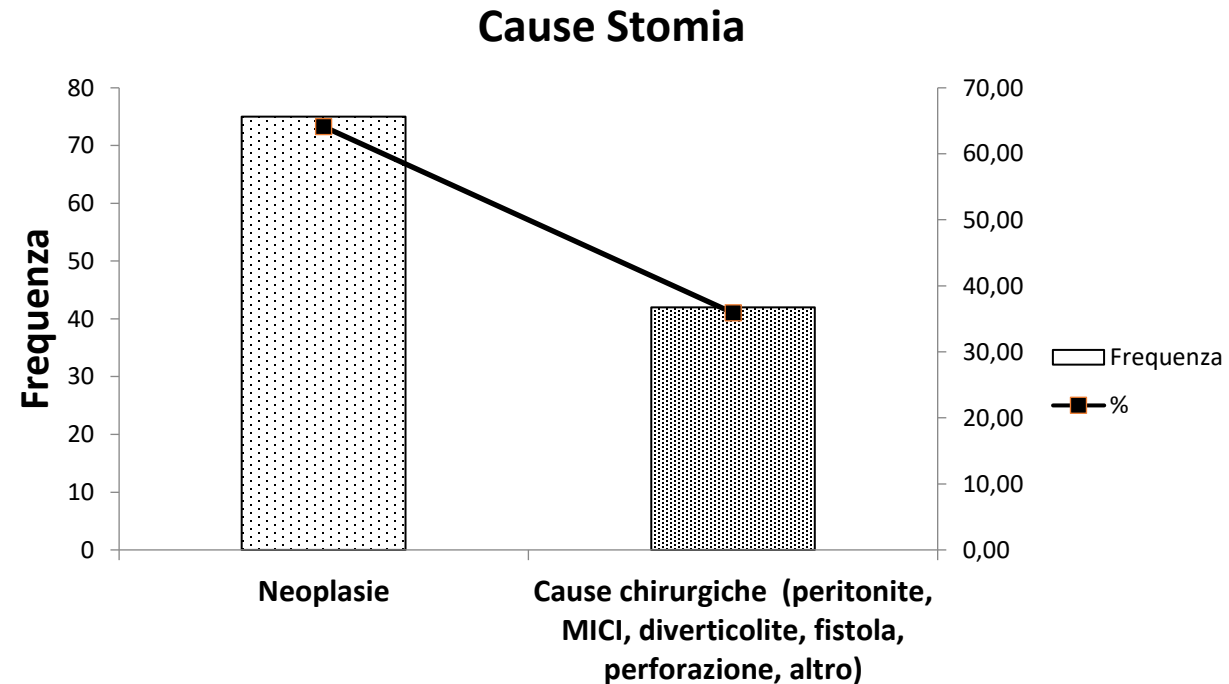
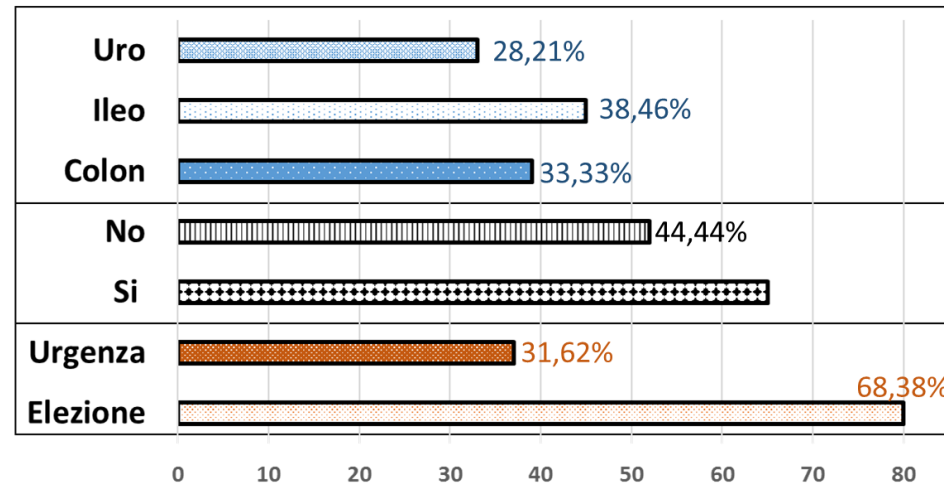
I colori che indicano le **gradazioni del rosso e arancio** sono relativi ai punteggi standardizzati che indicano una «**valutazione negativa**» dello strumento da parte degli utilizzatori.

N= 117

STUDIO DI FATTIBILITÀ STOMA RETRACTION TOOL (SRT)



**STUDIO
DESCRITTIVO**

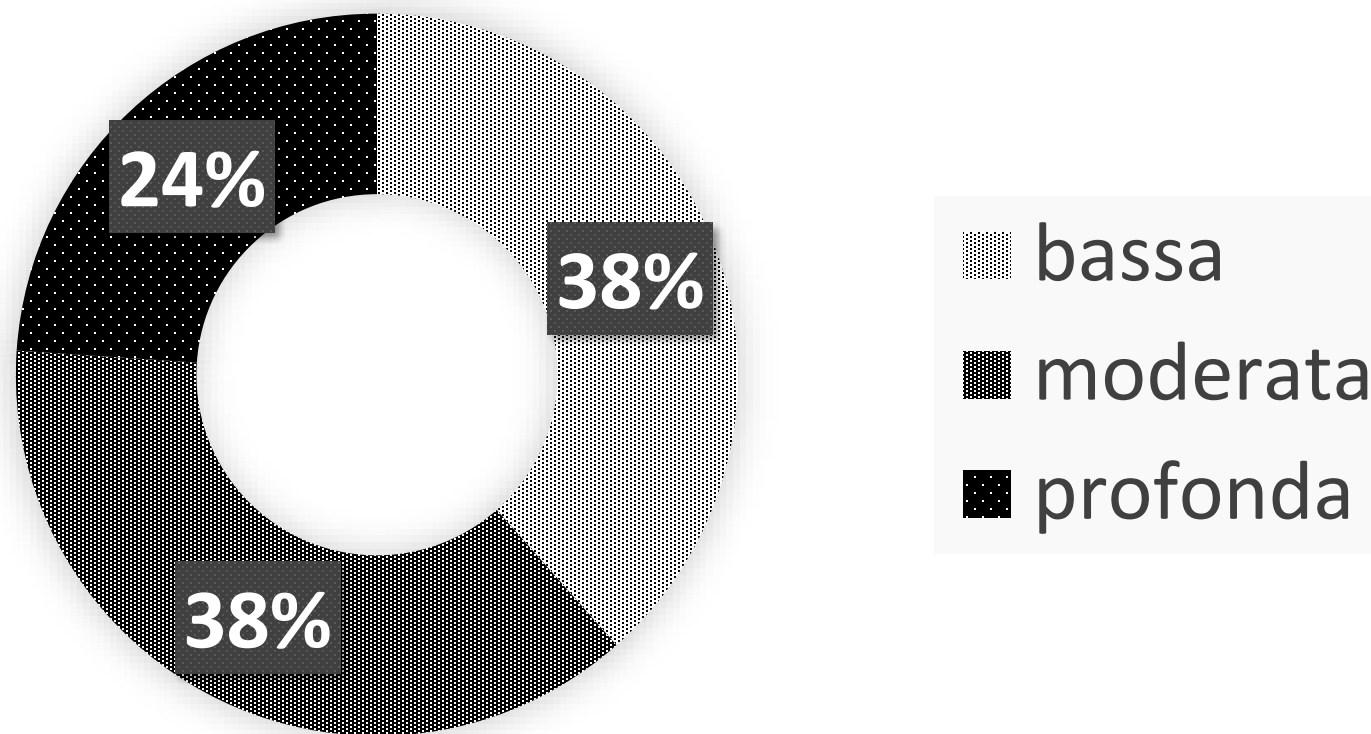




STUDIO DESCRITTIVO

STUDIO DI FATTIBILITÀ STOMA RETRACTION TOOL (SRT)

Tipo di Retrazione al BASELINE

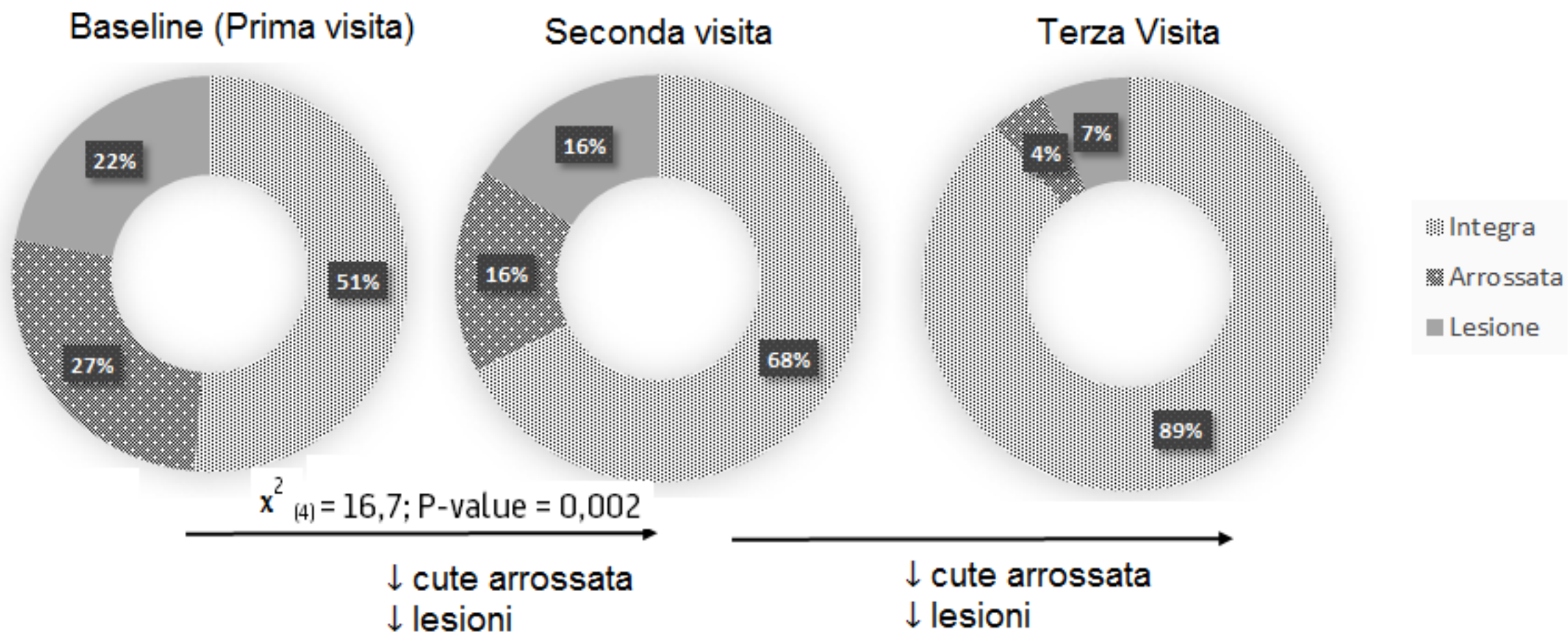


TEST DEL CHI QUADRATO

Ciò che osserviamo è molto probabile sul piano inferenziale

STUDIO DI FATTIBILITÀ STOMA RETRACTION TOOL (SRT)

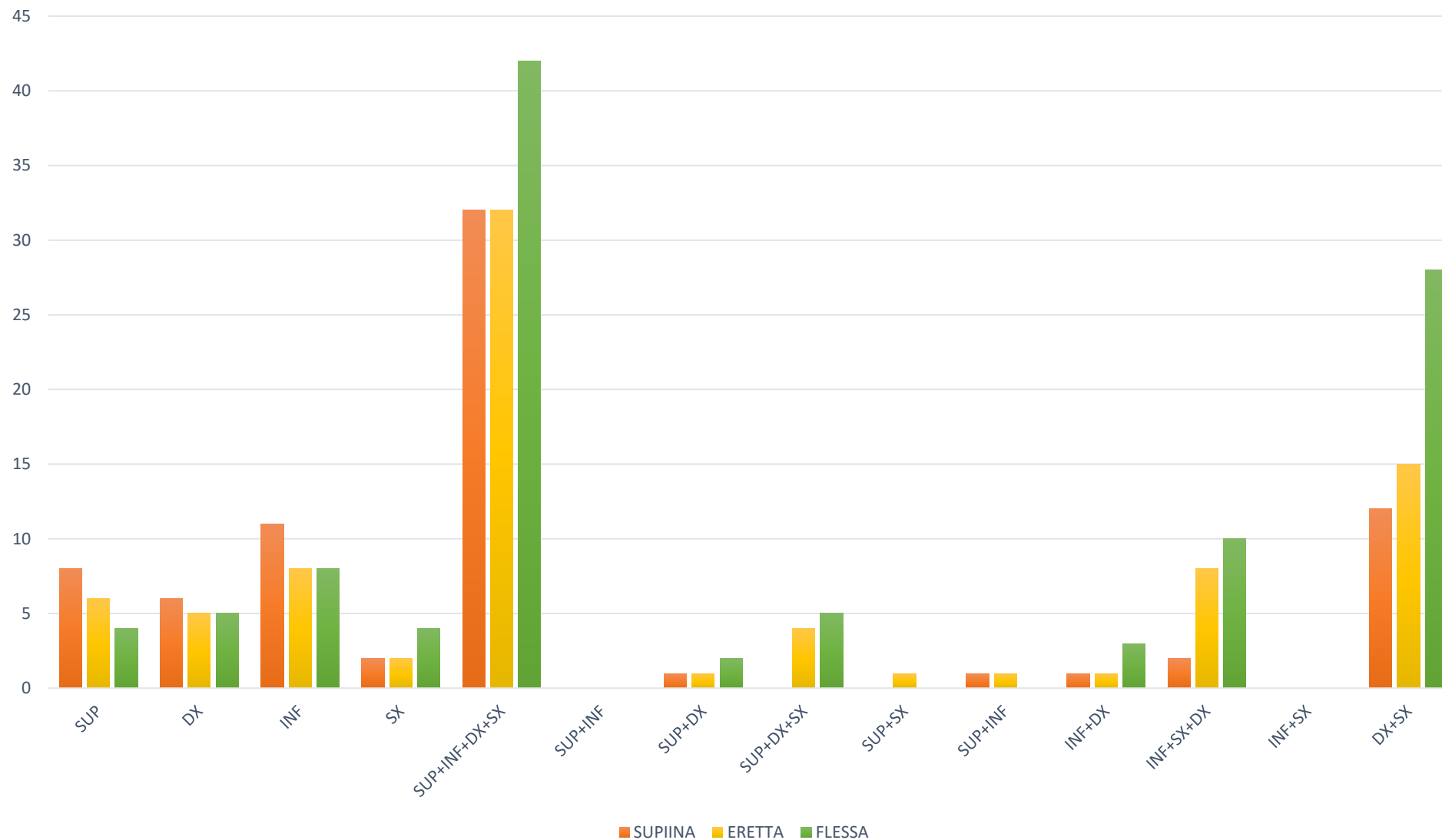
CARATTERISTICHE DELLE CUTE



STOMA RETRACTION TOOL

ALTRI DATI
DESCRITTIVI

POSIZIONE DELLA RETRAZIONE SECONDO LA POSTURA



STOMA RETRACTION TOOL

ALTRI DATI
DESCRITTIVI

INCLINAZIONE DEL PIANO CUTANEO

lieve media profonda

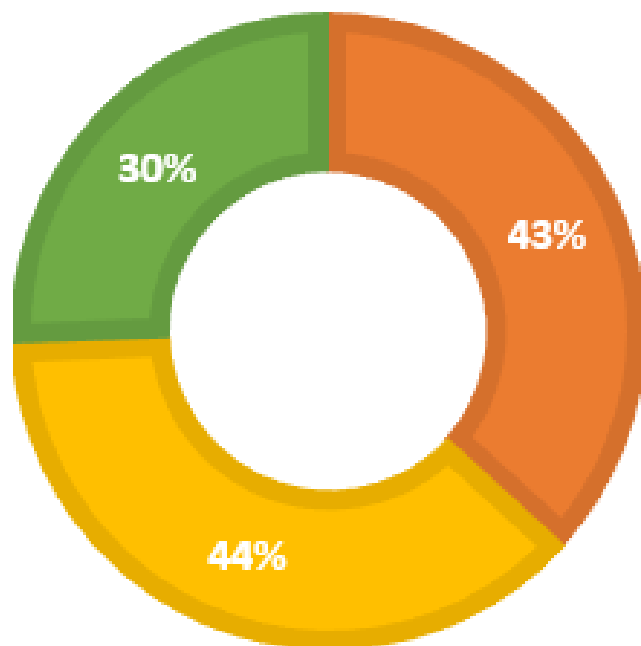


Grafico 12

GRANDEZZA DELLA STOMIA

piccola media grande

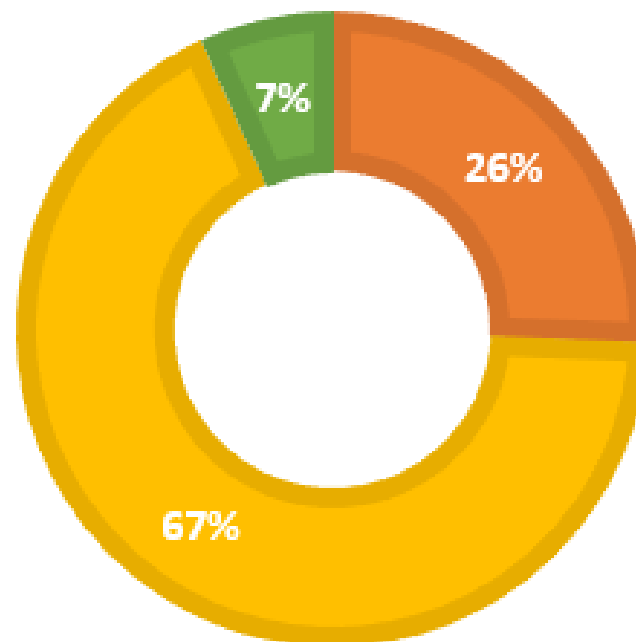


Grafico 13

TONICITÀ DELLA CUTE

bassa media elevata

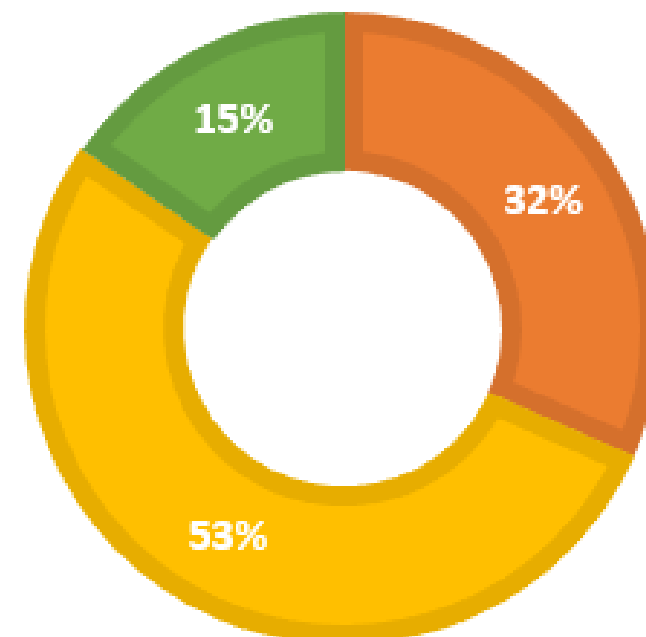
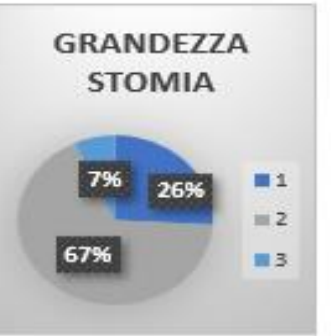
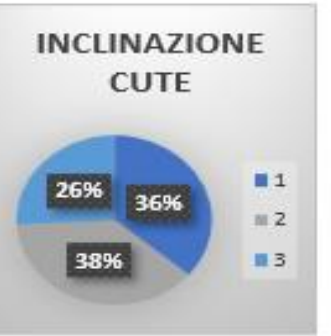
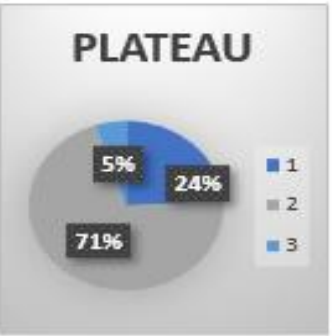
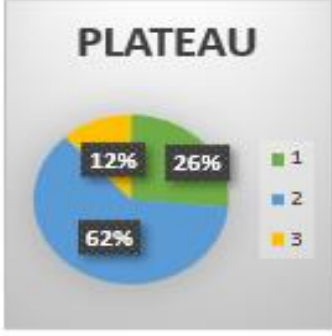
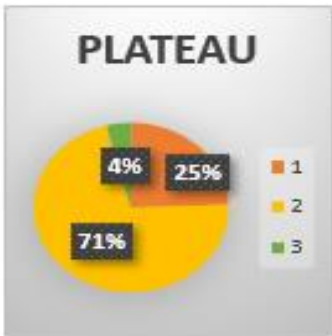
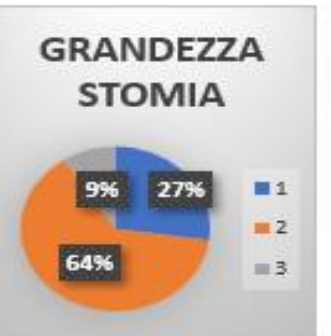
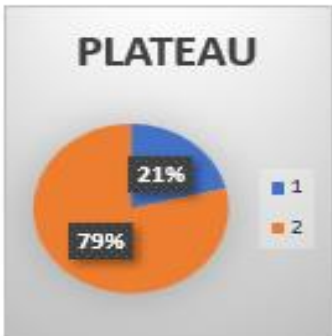
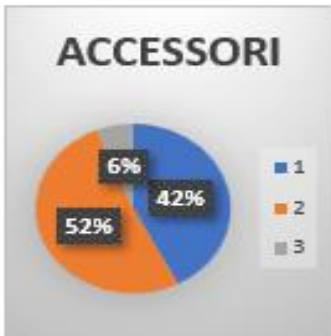


Grafico 14



STOMA RETRACTION TOOL

COSIDERAZIONI

PLATEAU SEGUE LA GRANDEZZA DELLA STOMIA

NEL 39% DELLE STOMIE POTREBBERO NON ESSERE USATI ACCESSORI

PIU' RETRAZIONE PIU' ACCESSORI

INCLINAZIONE PRESIDIO SEGUE INCLINAZIONE CUTANEA

LA TONICITA' CUTANEA NON SEMBRA ESSERE CORRELATA
ALLA RIGIDITA' DEL PRESIDIO SCELTO, SE NON CON
L'AUMENTARE DELLA RETRAZIONE

BASSA TONICITA': PRESIDIO RIGIDO