



Associazione  
Tecnico-Scientifica  
di Stomaterapia  
e Riabilitazione  
del Pavimento Pelvico

**4° CONGRESSO BIENNALE  
È TUTTO UN ALTRO AIOSS  
RIMINI • 26-29 OTTOBRE 2023**

# **LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI**

**Francesca Abignente**

**Stomaterapista**

**Case Manager**

**ASL Bari – P.O. «San Paolo» UOC Chirurgia Generale**



## LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



In Italia ci sono più di 70 mila stomizzati, ogni anno si aggiungono circa 17 mila.

Avere una stomia colpisce profondamente la qualità della vita dei pazienti, la loro psicologia e le loro relazioni interpersonali.

Pertanto, è fondamentale un stoma care ottimale.

Il 64,7% dei pazienti stomizzati ha avuto bisogno dell'assistenza di un caregiver.





## LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



È necessario controllare lo stoma e la cute peristomale nell'immediato postoperatorio per monitorare i progressi verso la guarigione e per rilevare precocemente eventuali complicanze.

Il controllo periodico dello stoma permette di prevenire alcune complicanze o, nel caso fossero già presenti, di adottare quegli ausili o accessori che possono ridurre il loro impatto, da una parte, sulla qualità di vita del paziente e dall'altra sul sistema sanitario.



- Hanno un'incidenza variabile tra il 25 e il 35%
- Sono causate da:
  - ✎ Difetti chirurgici
  - ✎ Anomale alterazioni congenite della parete addominale
- Errori nella gestione della stomia

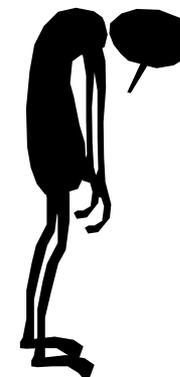




## LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



- Richiedere un reintervento chirurgico
- Ritardare la dimissione del paziente
- Insorgenza di nuove complicanze
- Accessi ripetuti ai servizi ambulatoriali
- Aumento di costi per l'utilizzo di medicazioni, accessori e quantità maggiori di presidi



*Determinano un marcato peggioramento della qualità di vita ed ad uno stress psicofisico del paziente e dei suoi familiari*

## VALUTAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO

### RACCOMANDAZIONE n.10

Identificare i fattori di rischio che influenzano le complicazioni stomali e peristomali. Livello dell'evidenza III (1)

Approcciare il paziente dal punto di vista delle patologie sottostanti all'alterazione / lesione peristomale

#### MALATTIE DI BASE E CO- MORBIDITÀ:

- Interventi chirurgici in urgenza
- Diabete Mellito
- IBD

#### FARMACI:

- Corticosteroidi
- Immunosoppressori
- Chemioterapici

#### IDENTIFICARE I MECCANISMI/SEGNI E SINTOMI DELL'INFEZIONE:

- Biofilm
- Quorum Sensing
- Traslocazione batterica

SEDE E TIPO DI STOMIA

(1) RNAO Registered Nurses Association of Ontario (2009).

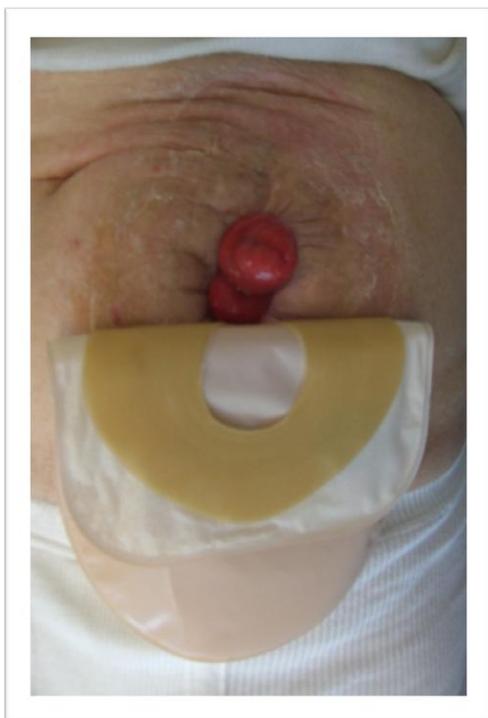
## POSSIBILI CAUSE

**MAL  
POSIZIONAMENTO**

**MAL  
CONFEZIONAMENTO**

**ERRORI  
NELLO  
STOMA-CARE**

**PATOLOGIE  
CONCOMITANTI**





# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



1 .Valutazione dell'eziologia: chimica, meccanica, infettiva, legata alla malattia

## MANAGEMENT CARE

2. Valutazione e classificazione dell'alterazione/lesione : identificare le caratteristiche cliniche e l'area interessata utilizzando la scala S.A.C .S.

3 .Medicazione della lesione: impegno di medicazioni avanzate in modo appropriato



# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



4 .Rivalutazione  
dell'appropriatezza del  
dispositivo di raccolta in uso:  
adattabilità, protezione

## MANAGEMENT CARE

5. Utilizzo di accessori che permettono di isolare la pelle dal contatto con le deiezioni permettendo una maggiore stabilità del dispositivo applicato

6 .Educazione dell'assistito e/o del care-giver sulle nuove modalità di gestione

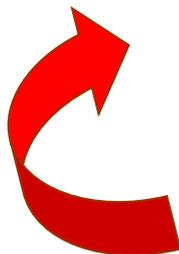
# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE:

## DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI

### *Classificazione*



**Complicanze  
stomali**



**Precoci**

**Tardive**

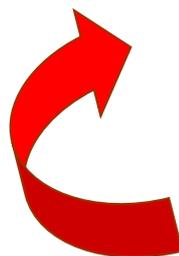
1- 15 giorni dopo l'intervento

Oltre i 15 giorni dall'intervento

## *Classificazione*



**Complicanze  
stomali**



**Primarie**

Direttamente legate ad  
alterazioni del complesso  
stomale

**Secondarie**

Manifestazioni stomali di  
altre patologie



## *Classificazione*

### **Complicanze precoci**

- **Sanguinamento stomale e peristomale**
- **Retrazione stomale**
- **Ischemia o necrosi**
- **Deiscenza mucocutanea e stomale**
- **Ernia parastomale**
- **Stenosi stomale**
- **Prolasso stomale**

## Sanguinamento stomale e peristomale





# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## ***Sanguinamento stomale e peristomale***

- **inadeguata emostasi durante l'intervento chirurgico;**
- **eventi traumatici** (ausilio inappropriato, stomacare con detersione della cute peristomale troppo vigorosa, apertura troppo stretta della barriera protettiva, traumi diretti durante esercizi ginnici o competizioni sportive)
- **formazione di granulomi**
- **rottura di varici peristomali**, chiamate anche **Caput Medusae**, che possono dare adito a vere e proprie emorragie (sono caratterizzate dalla dilatazione dei capillari peristomali dovuta all'ipertensione portale: la cute peristomale assume una colorazione bluastra per la presenza, appena sotto l'epidermide, di capillari dilatati in cui scorre sangue venoso)

## ***Sanguinamento stomale e peristomale... quando?***

- Ripresa di malattia (neoplasie o MICI);
- Coagulopatia;
- Assunzione di terapia anticoagulante, antiaggregante o antiinfiammatoria;
- Chemioterapia.





## LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



### ***Sanguinamento stomale e peristomale... controllo e prevenzione***

- **comprimere** direttamente il punto sanguinante con un panno fresco e/o imbibito di adrenalina all'1%, applicare medicazioni antiemorragiche o cauterizzare con nitrato Ag;
- richiedere **l'intervento medico** nel caso sia impossibile controllare il sanguinamento (il medico può ricorrere all'elettrocauterio, alla scleroterapia, alla legatura del vaso interessato o ad altre tecniche invasive);
- **rimuovere delicatamente** il sistema di raccolta utilizzando anche degli accessori, evitare ausili stomali eccessivamente adesivi e con apertura troppo stretta, proteggere la cute con film;
- accertare la gravità e la **sorgente** del sanguinamento, la presenza di fattori di rischio;
- **indagare la causa delle varici peristomali**, se non vi sono riscontri nella sua anamnesi, o dei sanguinamenti provenienti dall'interno del viscere.

## ***Sanguinamento stomale e peristomale***

- **Avvertire i pazienti a rischio:** con granulomi, con varici peristomali, o che assumono terapia anticoagulante, antiaggregante, chemioterapici della possibilità che compaia un sanguinamento e della necessità di contattare il personale sanitario se notassero la fuoriuscita di sangue dall'interno dello stoma.
- **Educare le persone ad adottare le precauzioni** per prevenire ulteriori perdite ematiche.



## ***Retrazione stomale***



## Retrazione stomale... quando?

- lo stoma si trova **sotto il livello della cute**;
- lo stoma esercita una **trazione verso l'interno** della cute circostante per effetto di una eccessiva tensione del viscere;
- lo stoma si trova **all'interno di una plica cutanea** che risulta maggiormente evidente quando la persona assume la posizione seduta.



***Può essere precoce o tardiva***

## Retrazione stomale... cause precoce

- la **inadeguata mobilizzazione dell'ansa intestinale** e la conseguente tensione mesenterica, che creano una trazione eccessiva sulla cute peristomale questa complicanza interessa maggiormente le colostomie piuttosto che le ileostomie per la possibilità, in quest'ultimo caso, di mobilizzare maggiormente l'ansa intestinale;
- la presenza di un **meso corto** che non permette una buona esterizzazione dell'ansa come per esempio nella malattia di Crohn;
- la presenza di un importante **pannicolo adiposo**;
- il confezionamento dello stoma in un **sito non idoneo**.



## Retrazione stomale...

Una tensione eccessiva del viscere può creare le condizioni per ulteriori complicanze come:

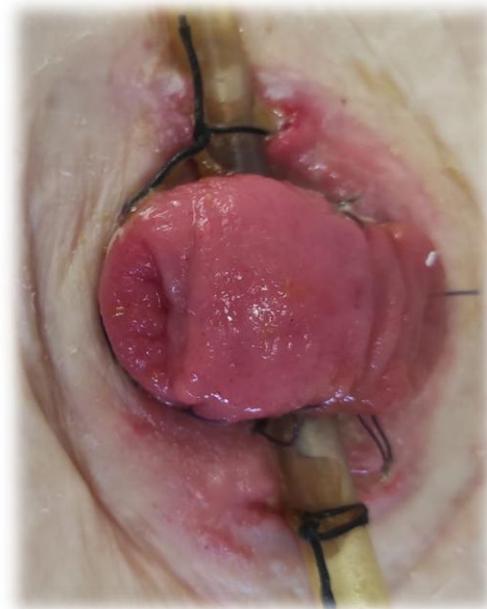
- ***necrosi stomale***
- ***deiscenza mucocutanea***



## Retrazione stomale... prevenzione

E' affidata solitamente all'inserimento di una bacchetta sotto l'ansa intestinale. Alcuni sostengono che la rimozione precoce della bacchetta possa causare la retrazione in una situazione in cui l'ansa intestinale sia già in tensione:

- **Necrosi**
- **dermatite peristomale**
- **separazione mucocutanea**
  - **Edema**
  - **Sanguinamento**
  - **ascesso peristomale**



## Retrazione stomale... cause tardive

- **aumento di peso** un BMI elevato
- **esito cicatriziale** di una dermatite peristomale cronica



Per prevenire la retrazione stomale tardiva è opportuno incoraggiare il paziente a mantenere il peso ideale.

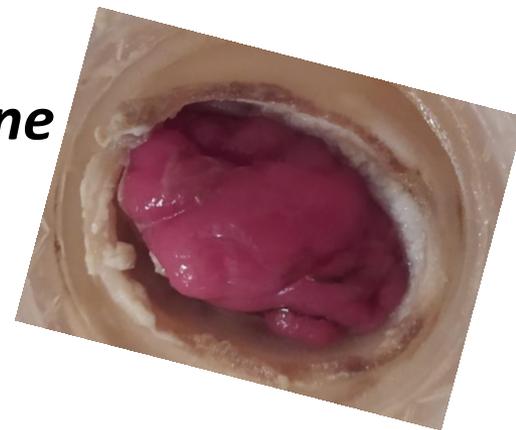
**ATTENZIONE:** difficoltà dell'adesione del sistema di raccolta provocando una dermatite irritativa da contatto

## Retrazione stomale... gestione

*Nella gestione conservativa della retrazione stomale è consigliata l'applicazione di un sistema di raccolta convesso o flessibile e di ausili atti ad aumentarne la convessità e l'aderenza.*



*La terapia chirurgica della retrazione stomale deve essere presa in considerazione quando le misure conservative non permettono un'adeguata adesione del sistema di raccolta.*



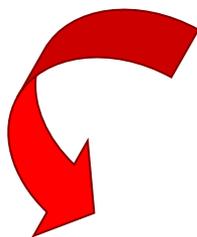
## Retrazione stomale... gestione conservativa

- sistema di raccolta convesso che possa appianare l'area peristomale e aumentare l'altezza dello stoma rispetto al piano cutaneo in modo che gli effluenti cadano meglio nella sacca e non si infiltrino tra quest'ultima e la cute danneggiandola;
- cintura per aumentare la capacità adesiva del sistema di raccolta o per stabilizzare l'ausilio stomale su un addome flaccido;
- deve essere portata parallela allo stoma piuttosto che a livello della vita;
- ausili come anelli o strisce idrocolloidali utili per aumentare la convessità del sistema di raccolta;
- in alcuni casi il sistema convesso potrebbe non garantire la tenuta dell'ausilio, allora si potrebbe usare un sistema flessibile sottile che si adatti più facilmente alle pliche cutanee.
- Attenzione alle lesioni da pressione del presidio stomale
- Se la situazione persiste intervenire chirurgicamente



## Ischemia o necrosi

*Causata da insufficiente apporto  
vascolare al viscere*



**PARZIALE**



**TOTALE**



## Ischemia o necrosi... causa

- Eccessiva trazione del meso del viscere
- Arteriosclerosi o compromissione vascolari intrinseche
- Eccessiva scheletrizzazione dell'ansa in fase di preparazione





# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## **Ischemia o necrosi... obiettivo infermieristico**

- Rassicurare la persona stomizzata
- Prevenire ulteriori complicanze come il distacco, la stenosi, alterazioni cutanee, peritonite
- Controllo frequente della sua evoluzione



# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## Ischemia o necrosi... trattamento

### ***INFERMIERISTICO:***

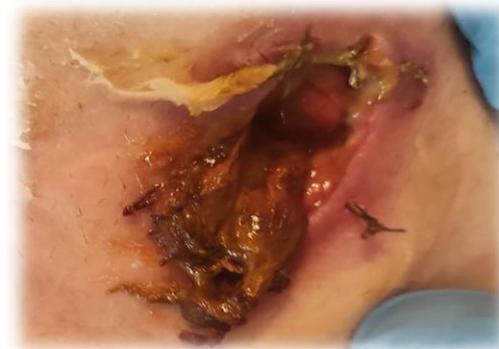
- Controllo
- Protezione della zona utilizzando presidio ed accessori adatti alla situazione

### ***CHIRURGICO:***

- Riconfezionamento dello stoma

## Deiscenza mucocutanea e stomale

*«Separazione o il distacco della cute peristomale dall'ansa intestinale che costituisce lo stoma»*



- **Parziale o completo** (circonferenziale) se interessa solo una parte o tutta la sutura peristomale;
- **Superficiale o profondo** se coinvolge rispettivamente solo l'epidermide o anche il derma e il sottocute.

## Deiscenza mucocutanea e stomale



- Grave disagio al paziente
- Impedire l'adesione ottimale dell'ausilio stomale
- Comparsa di lesioni cutanee peristomali
- Ritardo del processo di recupero psico-fisico e della dimissione ospedaliera.

## Deiscenza mucocutanea e stomale... cause

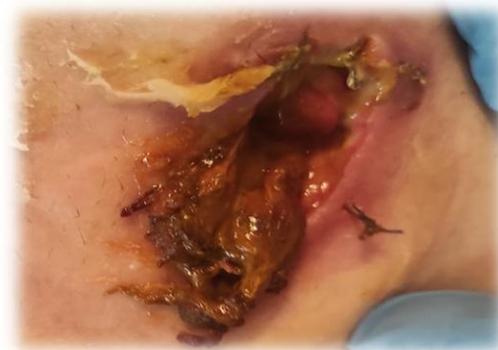
- ✓ eccessiva tensione della sutura mucocutanea
- ✓ necrosi stomale;
- ✓ presenza di fattori che possono ostacolare il processo di guarigione come il diabete mellito, la terapia corticosteroidea, la malnutrizione, ma anche le malattie infiammatorie croniche intestinali o la immunosoppressione dovuta a chemio e radioterapia



## Deiscenza mucocutanea e stomale... approccio infermieristico

### *Tipo conservativo e deve favorire la guarigione:*

insieme alla gestione locale della complicanza occorre pensare ad un approccio olistico se presenti infezione e malnutrizione coinvolgendo altre figure professionali dell'*équipe* curante





# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## Deiscenza mucocutanea e stomale... gestione

Prevedere:

- l'irrigazione con soluzione salina isotonica,
- la copertura con prodotti assorbenti, protettivi e/o isolanti
- la sostituzione dell'ausilio stomale con maggior frequenza se molto secernente.

Nel caso questa complicanza sia molto ampia e profonda, si può prevedere la possibilità di applicare una medicazione a pressione negativa.

La gestione della deiscenza mucocutanea stomale, in caso di infezione associata, prevede di favorire il drenaggio all'interno della sacca di raccolta del materiale purulento e la valutazione medica.

## Deiscenza mucocutanea e stomale... gestione

Approccio diverso in:

- ✓ il distacco sia complicato dalla presenza di un'infezione o un ascesso che drena proprio nell'area deiscente
- ✓ la separazione mucocutanea sia completa e profonda arrivando fino al sottocute e alla fascia muscolare e lo stoma si trovasse sotto il livello della cute
- ✓ la separazione sia molto ampia e profonda è possibile promuovere la guarigione per seconda intenzione applicando il principio della VAC





# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## Deiscenza mucocutanea e stomale... quale migliore approccio?

- descrivere l'area di deiscenza
- stabilire se superficiale o profonda;
- osservare il fondo della lesione per rilevare la presenza di necrosi, *slough*, sepsi, segni di infezione, eseguire un tampone se necessario e riferire al chirurgo per eventuale terapia antibiotica;
- annotare il colore dell'essudato e l'odore;
- controllare la presenza di tessuto di granulazione;
- monitorare la cute peristomale;
- evidenziare sulla cute eventuali segni di cellulite, eritema o edema;
- rivedere lo stato nutrizionale del paziente;
- controllare l'anamnesi per capire se il paziente assume farmaci immunosoppressori o steroidei.

## Ernia parastomale

*..è un tipo di ernia incisionale ed è caratterizzata dalla protrusione del contenuto intestinale attraverso il difetto della parete addominale creato durante la formazione della stomia.*



## Ernia parastomale

L'European Hernia Society (EHS) ha proposto nel 2018 una classificazione del rigonfiamento parastomale dove si distingue una "vera" ernia parastomale da un prolasso sottocutaneo. Quest'ultimo può essere scambiato per un'ernia parastomale ed è spesso necessario eseguire sia un esame clinico del paziente sia un esame radiologico addominale per differenziarli.

È una delle **complicanze tardive** che può presentarsi entro pochi mesi dall'intervento chirurgico così come anche a distanza di vari anni.



## Ernia parastomale

L'incidenza di questa complicanza è variabile in letteratura a causa:

- della eterogeneità nella definizione,
- nella modalità diagnostica utilizzata (clinica o radiologica),
- nella popolazione di pazienti,
- nel tipo di stomia
- nella durata del *follow-up*.





# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## Ernia parastomale... fattori di rischio

- età > 60 anni
- BMI elevato
- circonferenza addominale elevata (con un giro vita > 100 cm il rischio di sviluppare un'ernia è del 75%)
- bronco-pneumopatie croniche
- neoplasia
- diabete mellito
- uso di immunosoppressori
- presenza di altre ernie addominali
- Malnutrizione
- Fumo
- infezione postoperatoria della ferita chirurgica
- Ascite
- distensione addominale
- Stipsi

## Ernia parastomale...

Per quanto riguarda le tecniche chirurgiche di confezionamento dello stoma che possano ridurre il rischio di ernia parastomale, l'unica raccomandazione formulata nella Linea Guida della EHS riguarda la grandezza del foro creato nella fascia muscolare che deve essere sufficientemente grande da far passare il viscere senza indurre ischemia.





# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## Ernia parastomale...

... induce alcuni cambiamenti nel complesso stomale:

- allargamento dello stoma che richiede l'adeguamento dell'apertura del presidio stomale
- modifica dell'area peristomale che non favorisce l'adesione del sistema di raccolta degli effluenti e quindi crea le condizioni per le dermatiti irritative da contatto
- assottigliamento da stiramento della cute che la rende più suscettibile alle lesioni cutanee peristomali soprattutto meccaniche (da strappo) e da pressione
- retrazione dello stoma in taluni casi

## Ernia parastomale...

A questi si associa una sintomatologia variabile nei pazienti

- ❖ alvo alterato con episodi subocclusivi
- ❖ difficoltà ad eseguire l'irrigazione transtomale associato a distacchi del presidio e/o applicazione difficoltosa
- ❖ limitazioni nella vita sociale e nell'attività fisica
- ❖ difficoltà nell'indossare i vestiti,
- ❖ alterazione dell'immagine corporea con un impatto negativo sulla qualità di vita



## Ernia parastomale...

Le complicanze di un'ernia parastomale che possono mettere a rischio la vita del paziente e che richiedono un intervento medico- chirurgico urgente sono:

- **l'intasamento e conseguente occlusione intestinale:** si manifesta con dolori, crampi, mancato passaggio delle feci, gonfiore addominale, fino ad arrivare alla nausea e al vomito
- **lo strangolamento con possibile necrosi:** cambiamento di colore della mucosa stomale per interruzione dell'irrorazione sanguigna: la mucosa stomale diventa rosso scuro, viola o nera





# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## Ernia parastomale... prevenzione

- **Preferire sistemi di raccolta flessibili**
- **Evitare l'uso di presidi stomali convessi**
- **Prevenire le lesioni cutanee peristomali**, soprattutto da strappo, utilizzando accessori sia per rimuovere l'ausilio stomale, sia per proteggere la cute
- **Educare il paziente** sulle possibili complicanze di un'ernia e dei segni e sintomi che possono comparire in tali situazioni
- **Informare** il paziente sulla necessità di adottare una alimentazione adatta a mantenere soffici le feci in modo da prevenire la costipazione e la diarrea
- **Consigliare** al paziente di evitare lavori pesanti e di indossare un supporto addominale nel caso dovesse eseguirli
- **Consigliare** di interrompere l'irrigazione se non risulta più efficace a causa della difficoltà di introdurre l'acqua nell'ansa intestinale
- **Consigliare** l'uso di un supporto addominale (fascia elastica, mutanda, guaina contenitiva), senza foro per lo stoma, per diminuire la protrusione dell'ernia, mantenere una buona adesione dell'ausilio stomale e migliorare il *comfort* del paziente soprattutto quando deve sollevare dei pesi



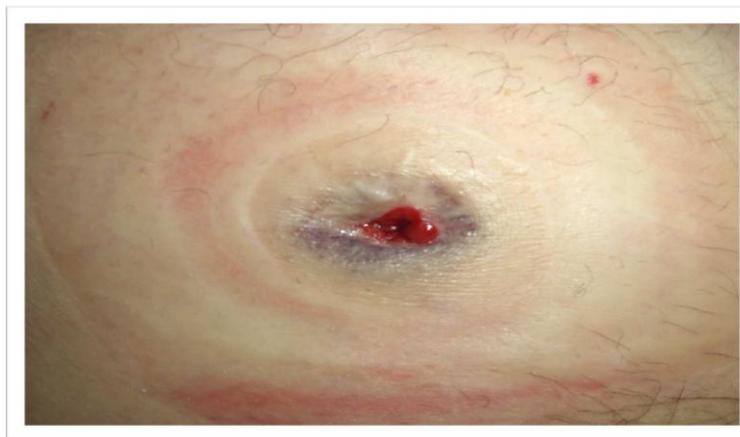
## **Ernia parastomale... prevenzione**

*La prevenzione post-chirurgica dell'ernia parastomale prevede l'attuazione di un programma comportamentale ed educativo, basato sul*

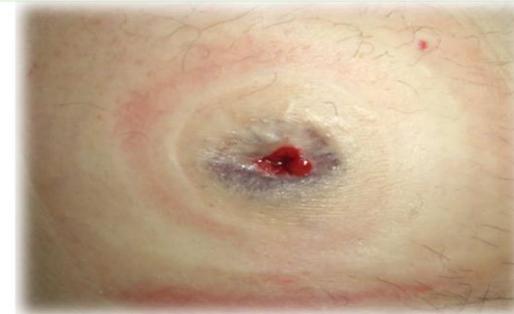
- *potenziamento della muscolatura addominale,*
  - *sull'adozione di posture corrette*
- *sull'utilizzo di una fascia addominale senza foro.*

## Stenosi stomale

*È un restringimento del lume stomale tale da ostacolare la fuoriuscita degli effluenti  
Può presentarsi a livello della cute e/o della fascia muscolare*



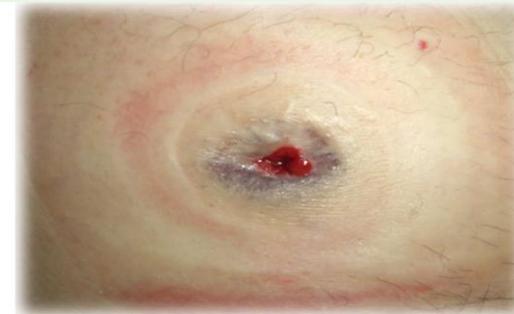
## Stenosi stomale



È una complicanza tardiva causata da:

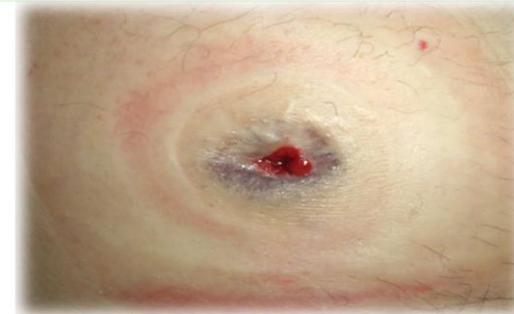
- errori tecnici (incisione cutanea e fasciale insufficiente)
- esiti di precedenti complicanze quali deiscenza muco-cutanea, retrazione, ischemia e infezioni peristomali
- irradiazione intestinale preoperatoria
- traumi ripetuti causati dall'ausilio stomale a livello della giunzione muco-cutanea con formazione di tessuto iperplastico e cicatriziale
- recidiva della patologia di base
- posizionamento ripetuto di presidi inadatti con aperture troppo grandi per lo stoma che lasciano la cute peristomale non protetta per un lungo periodo di tempo

## Stenosi stomale... conseguenze



- crampi addominali e dolore alla defecazione per la difficoltà di passaggio delle feci
- modifiche nella forma e consistenza delle feci (feci nastriformi, diarrea)
- aumento delle emissioni gassose che risultano anche più rumorose
- subocclusione nelle persone con ileostomia causata dal cibo indigerito che si manifesta con mancato passaggio di feci, distensione addominale e nausea
- interruzione dell'irrigazione colica per le persone con colostomia, perché risulta difficoltosa la fuoriuscita del contenuto intestinale;

## Stenosi stomale



La gestione conservativa della stenosi stomale sintomatica può prevedere:

- **la prevenzione della stipsi**
- **l'irrigazione per le colostomie**
- **l'esecuzione di dilatazioni stomali per le stomie temporanee**
- **la corretta educazione del paziente e del *caregiver* al riconoscimento dei sintomi da occlusione intestinale**

## Prolasso stomale



## Prolasso stomale

*La protrusione dell'intestino attraverso lo stoma*

★ PARZIALE  
se protrude solo  
la mucosa

★ FISSO  
l'ansa intestinale è  
costantemente  
prolassata

★ TOTALE  
tutta la parete  
intestinale viene  
evaginata.

★ INTERMITTENTE  
se l'ansa intestinale  
prolassa di solito in seguito  
alla manovra di Valsalva o  
per un aumento della  
pressione addominale<sup>3-5</sup>



## **Prolasso stomale**

Si tratta di una complicanza stomale tardiva che, di solito, interessa maggiormente l'ansa distale o efferente che risulta ridondante da eccessiva mobilizzazione

Ha un tasso di incidenza del 2%-3% nelle ileostomie e del 2%-10% nelle colostomie.

Le colostomie allestite sul colon trasverso sono più suscettibili al prollasso dello stoma, con un tasso di incidenza fino al 30%.





# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## **Prolasso stomale**

- È di maggiori dimensioni sia in larghezza che in lunghezza (anche di diverse decine di cm)
- può essere edematoso
- congesto e sanguinare facilmente per traumi della mucosa.
- Nei prolassi gravi l'ansa intestinale può andare incontro a strangolamento con conseguente ischemia/necrosi e occlusione intestinale.
- Anche la protrusione eccessiva dell'ansa può creare lo stiramento dei vasi mesenteriali che esita in ischemia dell'ansa.





# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## **Prolasso stomale... fattori di rischio**

Si sostiene che il 50% dei prolassi che compaiono nelle colostomie terminali siano associati ad un'ernia:

- obesità (BMI > 30) con conseguente assottigliamento della parete addominale
- età avanzata
- aumento della pressione addominale (neoplasia, tosse, starnuti, ascite, stipsi, BPCO, pianto nei bambini)
- Malnutrizione
- intervento eseguito in urgenza
- eccessiva apertura della fascia muscolare per allestire lo stoma
- eccessiva mobilizzazione dell'ansa intestinale che costituirà lo stoma
- Inadeguato ancoraggio del mesentero alla parete addominale



# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## Prolasso stomale...

La fuoriuscita completa di un'ansa intestinale dallo stoma può causare forti disagi e dare origine ad altre complicazioni quali:

- *disconfort*;
- difficoltà nell'applicazione e adesione dell'ausilio stomale creando le premesse per la comparsa di lesioni cutanee peristomali
- ulcerazione e sanguinamento della mucosa a causa dell'esposizione prolungata e dell'attrito della mucosa intestinale contro il sistema di raccolta
- edema della mucosa da incarcerazione dell'ansa e strangolamento con ischemia, necrosi e occlusione intestinale

Il trattamento risolutivo del prolasso stomale è  
***chirurgico***

ma viene effettuato solo nel caso in cui sia difficoltosa la gestione dell'ausilio stomale o compaia strangolamento e necrosi del viscere e conseguente perdita di funzionalità



# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## **Prolasso stomale...**

### **Raccomandazioni di buona pratica**

- Valutare la necessità di cambiare il sistema di raccolta per permettere una migliore tenuta dell'ausilio stomale, ridurre le perdite e lo *stress* del paziente, minimizzare i traumi all'ansa prolassata
- evitare sistemi di raccolta convessi o l'utilizzo di cinture di sostegno
- Ridurre il prolasso manualmente, esercitando una leggera pressione sulla porzione distale dell'ansa, con paziente in posizione supina per permettere il rilassamento della muscolatura addominale e la riduzione della pressione intraddominale
- Provare a ridurre l'edema applicando delle compresse fredde o dello zucchero sfruttando l'effetto termico od osmotico
- Monitorare lo stoma prolassato per evidenziare i primi segni di ischemia e necrosi
- Esporre al paziente cos'è un prolasso stomale, quali sono i fattori di rischio e le complicanze
- Programmare regolari visite di *follow-up* per monitorare l'evoluzione del prolasso stomale, la comparsa di ulteriori complicanze.



# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## **Prolasso stomale... prevenzione**

Occorre educare il paziente a:

- supportare l'addome e lo stoma mentre tossisce o starnutisce
- evitare di sollevare pesi e di utilizzare una fascia addominale nei primi mesi postoperatori
- indossare un supporto addominale nei primi 12 mesi postoperatori nel caso svolga un lavoro pesante

Il Prolasso ha un impatto importante sulla qualità della vita dei pazienti e *caregiver* anche se nella maggior parte dei casi è asintomatica o minimamente sintomatico.

Quando un paziente portatore di stomia presenta dei problemi correlati come questa condizione, deve essere indirizzato a un infermiere specialista in stomaterapia



# LE COMPLICANZE DEL COMPLESSO STOMALE: DEFINIZIONE ED EZIOPATOGENESI



## Conclusioni...

Il confezionamento di una stomia è un intervento chirurgico frequentemente eseguito con alti tassi di complicanze post operatorie.

Le complicanze possono incidere considerevolmente sulla qualità di vita dei pazienti.

È importante per operatori sanitari, stomaterapisti e chirurghi, possedere un adeguata conoscenza dei processi che portano all'insorgenza di complicanze e dei loro trattamenti.

In caso di stomie definitive è importante pianificare ed eseguire adeguatamente il confezionamento in modo da minimizzare le complicanze associate a questa procedura.

Ad ogni cambio presidio  
valutare e criticare il proprio



## Concludendo...

Una corretta gestione dello stoma intestinale, delle sue complicanze e della cute peristomale indurrà un corpo sano. Questo comporterà una mente spensierata e adattabile alla malattia. Tutto questo permetterà allo stomizzato di avere una vita felice. Prestare attenzione all'agire!!!





# RICORDIAMOCI CHE...

Ogni momento di contatto con il paziente può diventare un  
**MOMENTO**

utile nel processo di **ADATTAMENTO** alla nuova funzione  
escretoria ed all'**AUTONOMIA** nella gestione della stomia.



OMS:

Organizzazione Mondiale della Sanità

*“La qualità di vita è la percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni”.*