

Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico

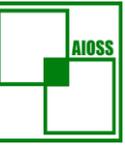


4^o CONGRESSO BIENNALE
È TUTTO UN ALTRO AIOSS
RIMINI • 26-29 OTTOBRE 2023

L'infermiere di reparto e il suo ruolo
nella prevenzione

Concettina Taraschi

L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione



“Gli operatori delle professioni sanitarie svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché dagli specifici codici deontologici e utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell’assistenza.”

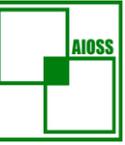
(legge 251/2000 art.1)



L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

L'infermiere di reparto svolge un ruolo fondamentale nella prevenzione delle complicanze nell'immediato post-operatorio tramite osservazione programmata e frequente, dialogo, appoggio psicologico, primi approcci a guardare e capire cos'è la stomia, spiegare il perché di alcuni passaggi fondamentali dello stoma-care.

E molto importante quindi che l'infermiere abbia una buona conoscenza dei presidi che andrà ad utilizzare nel periodo di degenza della persona assistita.



L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

La prima apparecchiatura della stomia è pratica integrante del processo assistenziale ed è volta a facilitare l'assistenza e il mantenimento delle caratteristiche normotrofiche, l'integrità della cute peristomale e consentire il monitoraggio PIC (Profilo Integrato Cura) nell'immediato post-operatorio.

Al termine dell'intervento chirurgico per prevenire traumatismi al nuovo organo, è buona prassi apparecchiare la stomia con un dispositivo di raccolta che deve avere le seguenti caratteristiche:

L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

- essere provvisto di un meccanismo di aggancio atraumatico: a soffietto, adesivo su se stesso o con oblò (sacca post-operatoria), in modo da consentire la rimozione-applicazione della sacca senza esercitare pressioni sull'addome (dolore);
- essere dotato di placca idrocolloidale a protezione totale per diminuire il rischio di alterazioni della cute circostante la stomia;
- non essere munito di filtro per i gas intestinali (di solito sacche da urostomia) per facilitare la rilevazione dell'avvenuta ripresa della canalizzazione ai gas;
- la sacca deve essere trasparente, per permettere il monitoraggio della stomia, rilevare le caratteristiche degli effluenti ed eventuali complicanze precoci;
- essere a fondo aperto per poter essere svuotata facilmente.



L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

Al rientro in reparto, nelle prime 48 ore, oltre a monitorare l'aspetto generale dell'assistenza al paziente appena operato, si integra quello finalizzato alla prevenzione delle complicanze precoci del complesso stomale: monitoraggio e adozione di buona prassi di stoma care sono quindi fondamentali in questa fase.

Il complesso stomale è considerato "normale" quando presenta le seguenti caratteristiche:

L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

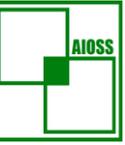
- mucosa rosea-rossa e ben estroflessa: la presenza di edema lieve nelle prime 24/48 ore dall'intervento può considerarsi normale a causa del trauma tissutale e aumentata componente idrica;
- cute peristomale integra;
- giunzione muco-cutanea integra.

L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

Durante le prime 48 ore è importante programmare controlli della stomia per rilevarne:

- lo stato di vitalità;
- l'eventuale insorgenza di complicanze precoci;
- la presenza di perdite ematiche;
- le caratteristiche degli effluenti.

In questa fase possono manifestarsi complicanze, relative allo stoma, alla cute peristomale e alla giunzione muco-cutanea, che possono incidere negativamente sul decorso post operatorio oltre che sulla qualità di vita.



L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

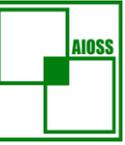
Dopo le prime 48 ore si effettua il primo cambio del presidio ed è importante valutare le condizioni della mucosa, della cute peristomale e della giunzione muco-cutanea ad ogni cambio del presidio (ogni 48 ore, scrivere la data del cambio su apposita scheda dove presente, oppure sul presidio stesso) al fine di monitorare i progressi verso la guarigione e rilevare eventuali segni di complicanze.

L'elevato numero di complicanze (anche tardive) rafforza il bisogno di valutare lo stoma e la cute peristomale da subito dopo l'intervento e con un follow-up piuttosto fitto nei primi 3 mesi dall'intervento chirurgico andando poi ad allungare i controlli nel tempo.



L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

La conoscenza dei diversi tipi di presidi e accessori (pasta, polvere, cintura, anelli ecc...) è molto importante per l'infermiere di reparto, così come saper riconoscere una stomia malconfezionata o malposizionata, un addome particolare, per poter decidere in autonomia se posizionare, per esempio, un adesivo piatto o convesso e saper trattare le piccole alterazioni cutanee.

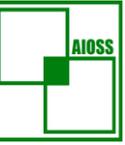


L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

L'applicazione di comportamenti di salute può ritardare le complicanze derivanti dal problema e ridurre la dipendenza della persona.

La prevenzione è fondamentale ma ogni complicanza eventualmente insorta va riconosciuta e trattata nel più breve tempo possibile: per ognuna di esse si può avere una perdita di adesività del presidio con ripercussioni negative sia localmente che dal punto di vista generale, compromettendo in special modo la sfera psicologica.

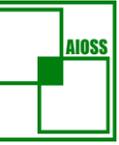
L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione



L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione



L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione





L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

Educazione alla gestione della stomia:

INFERMIERE DI REPARTO O STOMATERAPISTA?

È fondamentale, nel post-operatorio, che la persona con stomia acquisisca un bagaglio minimo di abilità specifiche per la gestione autonoma della stomia, al fine di promuovere indipendenza e capacità di adattamento alla nuova condizione.



L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

Durante la degenza è importante invitare il paziente a guardare la stomia (rispettando comunque i suoi tempi) e ogni tanto lanciare “qualche pillola” informativa come, ad esempio, spiegare in maniera semplice il motivo di alcune regole da seguire come l'importanza del foro tagliato “giusto”, (primo passo per la prevenzione delle complicanze cutanee), i semplici materiali da usare (es. acqua e sapone perché la stomia non è sterile).

Spesso diamo per scontate queste cose e ci dimentichiamo che la persona assistita è all'oscuro anche delle semplici manovre di gestione.



L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

Non meno importante la sfera psicologica ed emotiva (prevenire la paura di non poter riprendere in mano la vita di sempre, di non poter più fare cose come prima): frasi come “sa che potrà vestirsi normalmente?” “sa che potrà andare al mare?” sono importanti da dire durante il periodo di degenza, prima che l'assistito adotti una visione sbagliata di quello che sarà il futuro e subentrino ansia e depressione.

L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

L'infermiere di reparto deve essere preparato anche a dare anche qualche informazione sull'alimentazione e sulla giusta idratazione, importante per tutti e in particolar modo per gli ileostomizzati, a causa della perdita di grandi quantità di liquidi (causa di possibile disidratazione).

Deve conoscere la figura dello stomaterapista ed interpellarlo prima della dimissione dove presente (se non c'è stata presa in carico iniziale), oppure fornire indicazioni o mettere direttamente in contatto il neo-stomizzato con l'ambulatorio stomizzati più vicino a casa sua.



L'infermiere di reparto e il suo ruolo nella prevenzione

Alla dimissione fornire materiale protesico sufficiente per il tempo di attesa fino al primo ingresso in ambulatorio; materiale non dato o dato in quantità non sufficiente innesca nel paziente uno stato di ansia e paura notevole.

