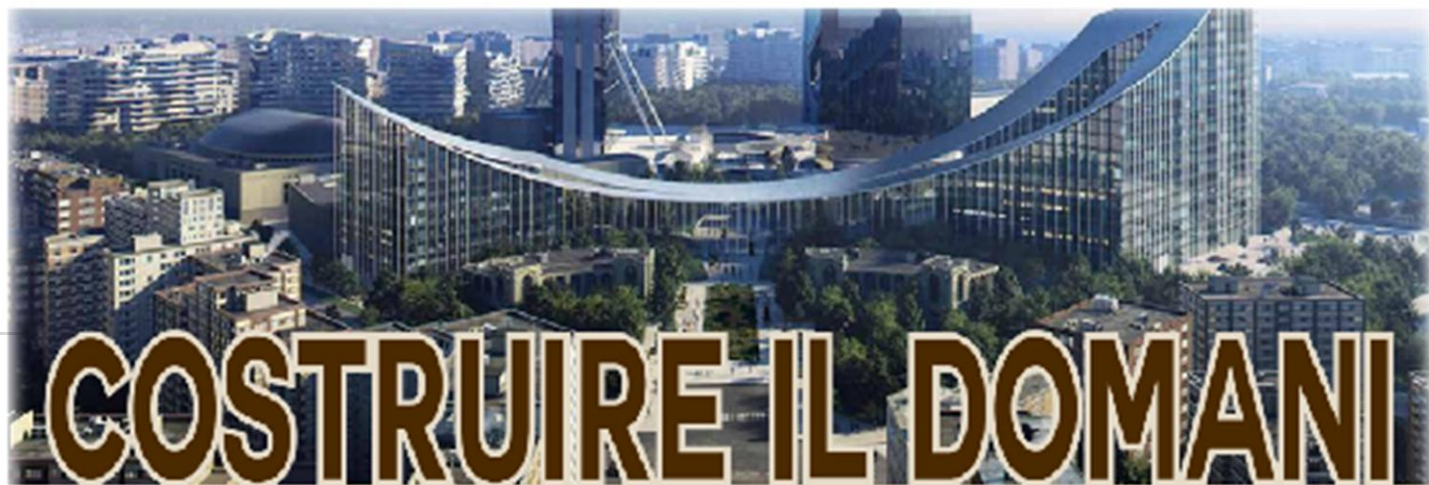




COSTRUIRE IL DOMANI

*L'infermiere stomaterapista
e la ricerca di sé nelle sfide future*

Pediatria e Stomaterapia:
tavola rotonda con dibattito tra esperti

Prima di partire..



- ☐ I bambini non sono **piccoli adulti**
- ☐ La cute dei neonati (ancor più se prematuri) **differisce** da quella degli adulti per struttura, funzione e composizione
- ☐ Gran parte dello Stoma care pediatrico è basato su ricerche, esperienza clinica e prodotti sviluppati in contesti per **adulti**
- ☐ Quando parliamo di bambini non è possibile scinderli dai genitori, che entrano conseguentemente nel programma di accettazione, educazione e cura dello stoma

Carta Internazionale dei diritti dello stomizzato

1973 - 2003



Art.2 Avere una stomia ben confezionata, nella sede appropriata, in considerazione del comfort del paziente.

Roveron, G., De Toma, G., & Barbierato, M. (2016). Italian Society of Surgery and Association of Stoma Care Nurses Joint Position Statement on Preoperative Stoma Siting. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 43(2), 165–169.



Obiettivo



*Coping e accettazione del nuovo
organo*



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
OPERATORI
SANITARI DI
STOMATERAPIA

SOCIETÀ
ITALIANA
DI CHIRURGIA



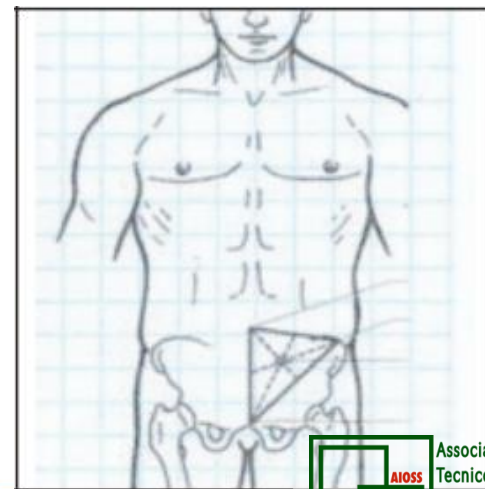
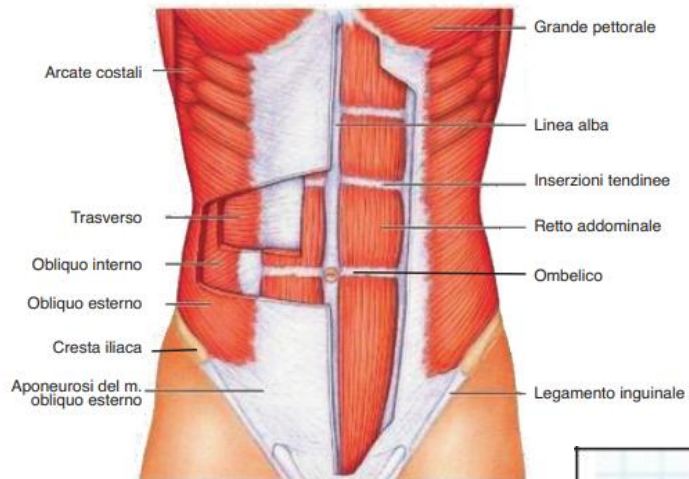
STOMA SITING



DOCUMENTO
DI POSIZIONAMENTO

AIOSS - SIC

2013

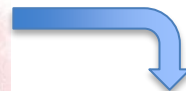
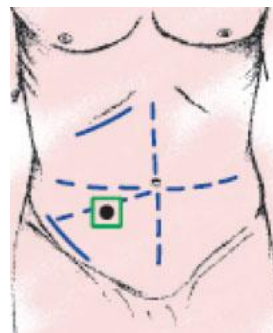


Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico

Disegno preoperatorio

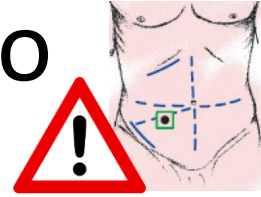
In generale i criteri procedurali da considerare per identificare il punto “ideale” in cui confezionare la stomia sono i seguenti:

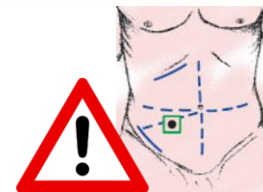
- Delimitare la superficie addominale all'interno della quale disegnare la stomia.
- Identificare eventuali aree che possono rappresentare criticità per la buona adesione alla cute del dispositivo di raccolta: presenza di nei, cicatrici pregresse, pliche cutanee.
- Valutare se al cambio di postura vi sono modifiche del profilo addominale che compromettono le caratteristiche di idoneità del punto segnato.
- Verificare l'accessibilità visiva e tattile del paziente, in posizione ortostatica seduta e supina, del punto che sarà sede di stomia (per il bambino più grande)
- In presenza di addomi “difficili”, marcare un secondo punto in modo da offrire al chirurgo una possibile alternativa.



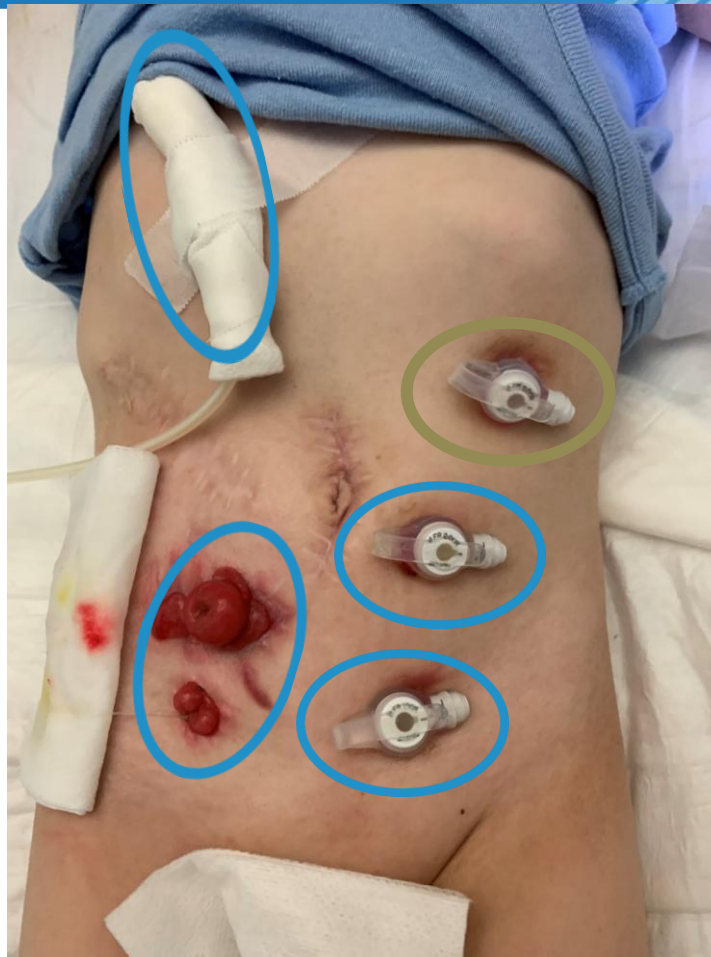
Disegno preoperatorio

Pediatria



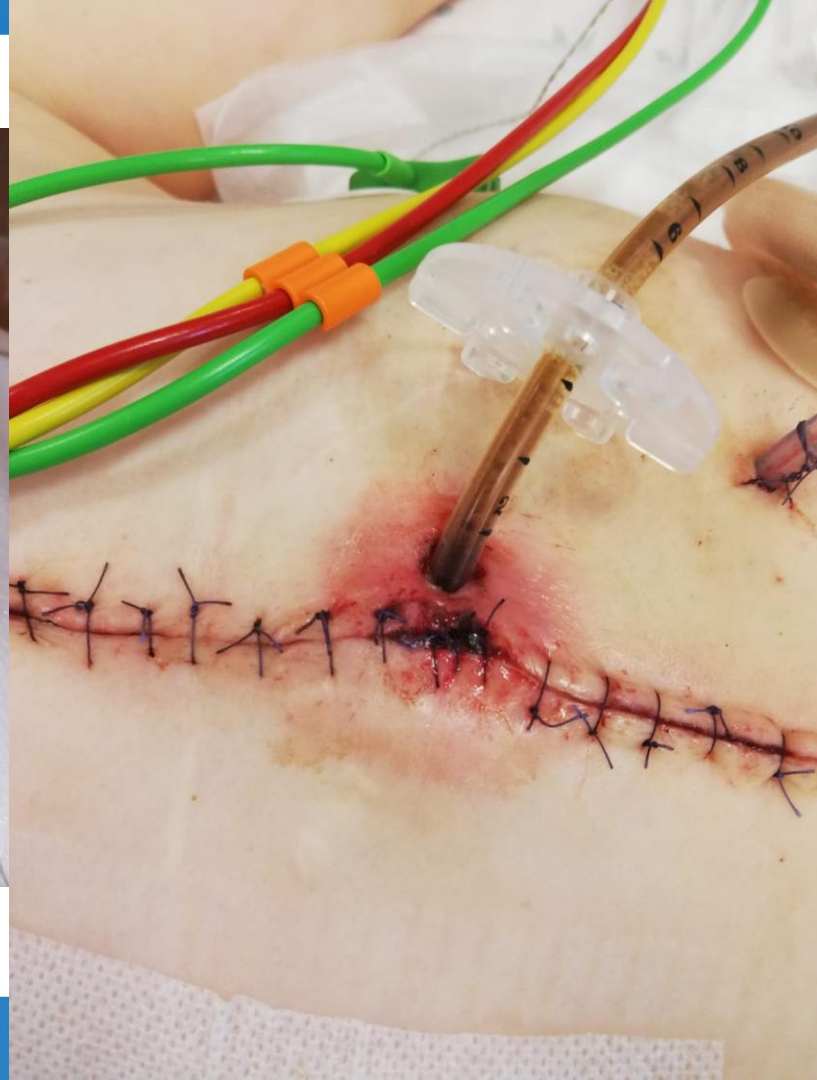
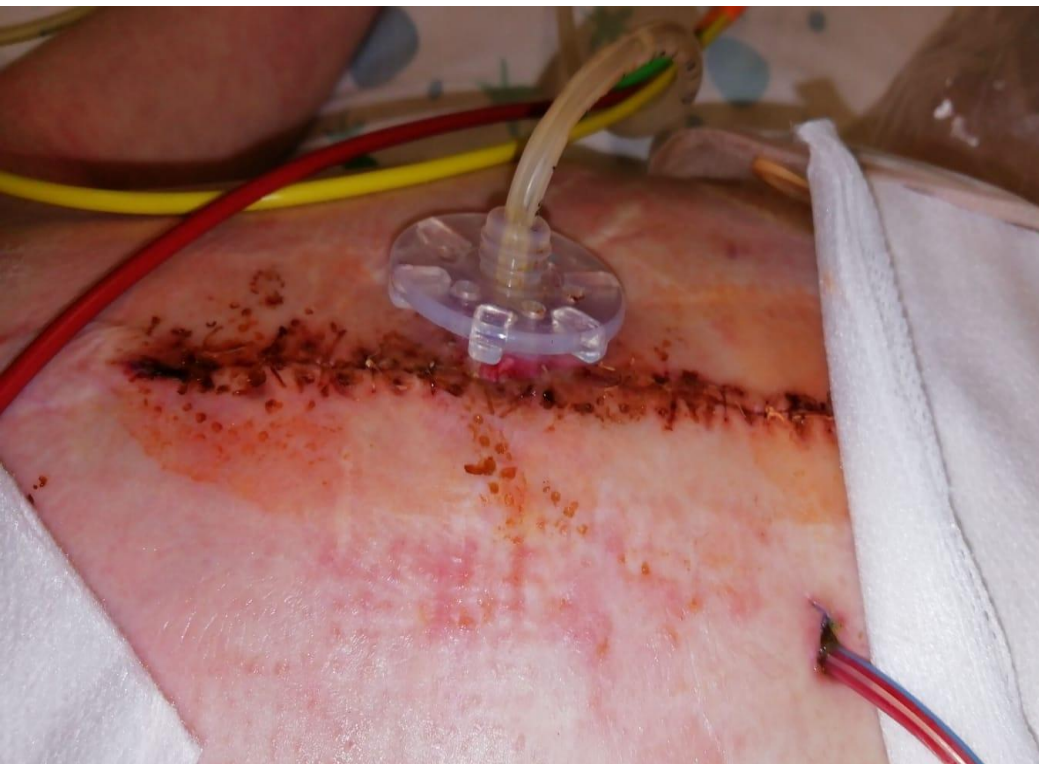








Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico









Take home message

- **Lo stoma perfetto** non esiste (in pediatria ancora di più)
- Spesso la grande sfida, quando ci si avvicina al paziente pediatrico, è la scelta del **presidio giusto**, ma soprattutto delle dimensioni giuste.
- Il connubio tra esperienza clinica e evidenze scientifiche (EBP) è il primo passo per ottenere il risultato finale... e spesso **l'ingegno e la fantasia** degli operatori sono l'unico strumento che ci permetterà di trovare la soluzione più idonea per garantire al paziente una buona qualità di vita e recupero funzionale!



