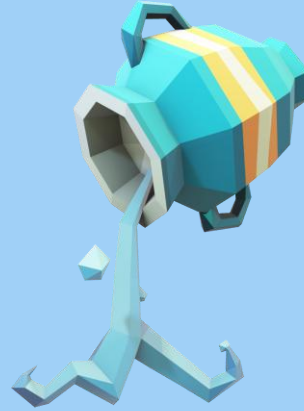




L'IRRIGAZIONE: TRA IL POSSIBILE E IL NECESSARIO

Francesco Pizzarelli – Infermiere Stomaterapista AOUPD

Consiste
nell'introduzione,
attraverso la stomia, di
acqua nel colon residuo
allo scopo di
determinare
l'evacuazione controllata
delle feci in esso
contenute



Con questa metodica, si sopperisce alla perdita della continenza, conseguente alla soppressione temporanea o definitiva dello sfintere anale, mediante un controllo meccanico della funzione evacuative

Riducendo inoltre la flora intestinale, l'irrigazione diminuisce la produzione di gas intestinale

QUALI STOMIE

Colostomia
temporanea o
definitiva sin

Trasversostomia
sin

Sigmoidostomia

LE CONTROINDICAZIONI LEGATE AL COLON RESIDUO

Regolarità e ritmicità spontanea delle evacuazioni

Patologia primaria:

Malattia diverticolare

Morbo di Crohn del colon

Colon irritabile

CONTROINDICAZIONI LEGATE ALLA COLONSTOMIA

Ernia peristomale

Prolasso stomale

Stenosi stomale

Recidiva neoplastica stomale

CONTROINDICAZIONI LEGATE ALLA CONDIZIONE DEL PAZIENTE

Inabilità fisica

Inabilità psichica

Chemio – radioterapia

Modico sanguinamento o edema dello
stoma

Dolori crampiformi addominali

Brevi e lievi lipotimie (crisi vagale)

Perforazione

QUALI TEMPI E
FREQUENZA
DELLA
PROCEDURA?

E' buona norma iniziare
l'irrigazione dopo che la stomia si
è assestata (20-40 giorni
dall'intervento)

E' importante
valutare anche
l'approccio
psicologico del
paziente

La frequenza delle irrigazioni è
variabile tra tutti i giorni fino a
due volte alla settimana

QUALI CAUSE DI INSUCCESSO

Errori dietetici che alterano la motilità colica

Quantità di liquido troppo scarsa

Velocità troppo elevata o troppo scarsa

Decorso tortuoso nella parte intramurale dello stoma

Incontinenza valvola ileo cecale

Orari poco regolari