

GESTIONE della UROSTOMIA

a cura di Andrea B. Galosi

Cosa è l'urostomia ?

E' l'abboccamento di un tratto dell' apparato urinario alla parete addominale, che permette la fuoriuscita diretta delle urine. L'apparato urinario è composto principalmente dai reni che producono l'urina, dagli ureteri che sono dei "tubicini" che collegano i reni alla vescica e veicolano l'urina, la vescica che funge da serbatoio e che contiene l'urina. L'urostomia consiste nel permettere la fuoriuscita dell'urina all'esterno in modo permanente e continuo.

Quando viene fatta una urostomia?

Quando la via fisiologica non è più in grado di funzionare, deve essere allestita una via diversa per fare uscire l'urina all'esterno. Nella maggior parte dei casi le affezioni che prevedono il confezionamento di una stomia urinaria riguardano la vescica e la sua asportazione.

Uretero-Cutaneostomia (UC): Permettere la fuoriuscita dell'urina all'esterno direttamente dagli ureteri collegati alla cute. UC Monolaterale consiste nel creare un'unica stomia in quanto entrambi gli ureteri convogliati a destra sono anastomizzati alla cute addominale e i tutori fuoriescono da un unico stoma (foro). La UC Bilaterale consiste nel fissare direttamente gli ureteri alla cute della parete addominale creando due stomie separate una a destra una a sinistra. Per evitare la chiusura dei fori, è necessario mantenere negli orifizi della stomia, dei cateterini (o stent) che vengono sostituiti periodicamente ogni mese o più a secondo del tipo: la procedura è semplice e avviene in regime ambulatoriale. (Fig. 1)

Uretero-ileo-cutaneostomia o Bricker: Questa tecnica è la più utilizzata in Italia e nel mondo. Permettere la fuoriuscita dell'urina all'esterno attraverso l'utilizzo di un segmento intestinale adeguatamente isolato, interposto tra gli ureteri e la cute: quest' ultima è chiamata derivazione Bricker (Fig. 2, 3). Come dalla UC, l'urina fuoriesce in maniera costante e continua.

Prima dell'operazione

E' consigliato marcare sulla pelle la posizione della stomia: ciò è molto importante. Di solito l'urostomia viene posizionata nella parte destra dell'addome sotto la cintura mentre l'ureterocutaneostomia bilaterale viene posizionata a destra e a sinistra dell'addome sempre sotto la cintura. Se lo stoma è ben visibile e non viene a trovarsi in una piega della pelle, l'igiene e l'adesione della placca sarà più facile. Prima di marcare lo stoma sulla pelle la inviteranno a

indossare la placca e poi a sdraiarsi, a sedersi e rimettersi in piedi per controllare bene dove verrà a trovarsi la stomia.

Il materiale necessario

Sacchetto in plastica per lo smaltimento dei rifiuti, detergente (es. sapone neutro tipo Marsiglia), salviette monouso o pezzette lavabili a 90°C, rotolo di carta assorbente, forbici con punta ricurva, sacca di ricambio (il foro deve essere ritagliato del medesimo diametro della stomia), asciugamano morbido.

Il Cambio della sacca urostomica

La stomia non è una ferita, ma un organo nuovo che fa parte del corpo, quindi non occorrono per l'igiene e la pulizia materiali sterili ma solo puliti. La cute va lavata delicatamente con panni morbidi o spugne ed asciugata con panni morbidi tamponandola delicatamente, senza strofinare.

- Dopo aver rimosso la sacca, si asportano delicatamente eventuali residui (per es. muco di origine intestinale). Utilizzando una salvietta, acqua tiepida e sapone, si lava delicatamente con movimento a raggiera (dalla stomia verso l'esterno) (Figura 4)
- La cute peristomale (Figura 3, 4) deve essere successivamente asciugata con carta morbida assorbente (rotoli per uso cucina) o garze, evitare il batuffolo di cotone o carta igienica sottile.
- Applicare la nuova sacca. Prima di applicare la placca o la sacca monopezzo, deve ritagliare con le forbici, il foro grande come quello del suo stoma. Il foro della sacca urostomica va adattato in modo da combaciare nella maniera più precisa possibile con le dimensioni della stomia stessa.
- La placca verrà sostituita ogni 2-3 giorni, mentre la sacca una volta al giorno per i materiali a due pezzi (Figura 5). Una volta al giorno le sacche monopezzo (Figura 6).

Alcuni suggerimenti per la gestione quotidiana dell'urostomia.

- Se nella zona dove applica la placca ci sono dei peli devono essere rimosse tramite rasatura oppure tagliarli con le forbici (non più di una volta alla settimana), al fine di facilitare le procedure di posizionamento e rimozione della sacca ed evitare infezioni della radice dei peli (follicoliti).
- Per la disinfezione della cute: evitare alcool o disinfettanti a base di alcool, etere o acqua ossigenata che determinano secchezza e possibili lesioni della mucosa.

- Si possono usare disinfettanti a base di ammonio quaternario non alcolici o saponi disinfettanti a base di clorexidina.
- In caso di comparsa di dermatiti (arrossamento o irritazione, prurito, dolore) della cute peristomale, possono essere applicate creme (facendo però attenzione a non lasciare la cute umida) o soluzioni di eosina (Eosina 2%). In questi casi può essere valutata la possibilità di scegliere placche di materiale diverso.
- E' possibile fare la doccia con la sacca, preferibilmente subito prima della sostituzione, oppure senza sacca. In caso preferisca fare il bagno, è invece necessario che il paziente porti sempre la sacca per proteggere la stomia.
- Evitare indumenti (pantaloni stretti, cinte o pancere) che determinino forte compressione a livello della sacca urostomica durante le attività della vita quotidiana, al fine di permettere il drenaggio continuo.
- Il distacco precoce della sacca è dovuto a infiltrazioni di urina sotto la placca oppure alla presenza di pieghe della cute che impediscono una corretta adesione. Vuotare la sacca più volte al giorno perché il peso dell'urina potrebbe nella sacca ne facilita il distacco anzitempo. Se nota delle perdite provveda al cambio del dispositivo per prevenire lesioni cutanee.
- Porti sempre con sé il necessario per un cambio completo uscendo di casa.

I primi tempi

Con l'aiuto della/dello stomaterapista sceglierà la sacca più adatta. La cosa migliore è di esercitarsi già prima dell'operazione. Durante la degenza in ospedale le infermiere le insegneranno un po' alla volta le misure igieniche per la stomia e l'utilizzo dei dispositivi, così al momento della dimissione saprà cavarsela da sola/solo, anche se inizialmente ricorrerà forse ancora all'aiuto dei familiari.

Nei primi tempi una secrezione biancastra fuoriesce dal segmento dell'ileo con cui è stata formata la stomia. Le secrezioni intestinali sono normali. Tali secrezioni si ritroveranno poi nell'urina, anche se in minor quantità. L'assunzione abbondante di liquidi ne facilita l'eliminazione. I cateteri ureterali vengono fatti passare attraverso la stomia. Nei giorni successivi i cateteri saranno rimossi e l'igiene sarà così più facile. All'inizio, lo stoma è edematoso e gonfio, questo è normale nelle prime 6-8 settimane e si ridurrà spontaneamente da solo. Piccoli sanguinamenti si verificano facilmente anche per piccole manovre. Per precauzione protegga il suo materasso con un proteggi- materasso.

A Chi rivolgersi per l'assistenza ?

Presso il centro stomie del vostro ospedale oppure presso il distretto sanitario più vicino alla vostra residenza, potete trovare personale infermieristico specializzato (stomaterapista) che vi illustra la gestione della stomia nella fase iniziale. Questa fase prevede degli incontri ai quali possono partecipare anche dei familiari che sono coinvolti nell'assistenza.

Procedura per ottenere gli Ausili Protesici dal SSN

Dopo la dimissione, la prima necessità a domicilio per il paziente è quella di disporre gratuitamente degli ausili protesici e gli accessori per la cura e la gestione della stomia. Essi si ottengono facendone richiesta all'Ufficio apposito della propria ASL di residenza presentando: 1) Il modulo di prescrizione degli ausili compilato in maniera completa e firmato dallo specialista; 2) Autocertificazione della residenza.

Quando rivolgersi ai sanitari?

- sanguinamento dello stoma
- lesioni cutanee (bruciori, arrossamenti o dermatiti)
- interruzione del flusso urinario
- urine maleodoranti
- febbre
- dolore addominale o renale
- nausea e vomito
- cambiamento dell'aspetto della stomia rispetto al solito

Avere i recapiti telefonici del centro di riferimento

Consigli Dietetici

L'urostomia non necessita di particolari indicazioni dietetiche: la persona portatrice di derivazione urinaria può mantenere la medesima alimentazione seguita prima dell'intervento. L'unico consiglio è quello di assumere, fuori pasto, almeno 1,5-2 litri di acqua non gassata al giorno. Ciò serve a prevenire le infezioni delle vie urinarie. Infatti con l'urina si eliminano così anche grandi quantità di batteri e di muco. L'urina deve essere di colore chiaro. E' bene sapere che alcuni alimenti producono cattivo odore delle urine (asparagi, peperoni, acciughe, insaccati, cipolle, cavolfiori, uova), ma possono essere assunti tranquillamente. Due bicchieri di succo di mirtilli rossi al giorno (la mattina e la sera, in tutto 300 ml) aiutano a prevenire le infezioni. Il succo di mirtilli rossi acidifica l'urina e rallenta così la riproduzione dei batteri.

Che cosa fare durante la notte ?

È possibile collegare una borsa da letto alla sacca. In questo modo si evitano interruzioni del sonno. Assicurarsi che il rubinetto della sacca sia aperto e che il rubinetto della borsa da letto sia chiuso. Assicurarsi che la borsa sia sotto il letto e che non tiri la sacca. Esistono cinture per legare il tubo alla gamba per evitare che il tubo si attorcigli mentre si dorme.

Aspetti psicologici: La nuova condizione permette una normale vita di relazione e attraverso la quale è stato possibile riacquistare lo stato di persona sana. Il portatore di stomia non è un malato cronico, questo è il concetto che deve accompagnare ogni persona. Avere una stomia significa, avere una situazione anatomica diversa, ma gestibile che dopo una malattia permette il ritorno alla vita senza pregiudicare la vita di relazione.

Link in RETE per ulteriore Materiale informativo

[http://www.ieo.it/italiano/Materiale%20Info-Educativo/pdf%20brochure%20info/Booklets/11_Gestione%20Urostomie%20\(CSE.DO.1133.B\).pdf](http://www.ieo.it/italiano/Materiale%20Info-Educativo/pdf%20brochure%20info/Booklets/11_Gestione%20Urostomie%20(CSE.DO.1133.B).pdf)

<http://assets.krebsliga.ch/downloads/3500.pdf>

<http://www.ipasvi.laspezia.net/pubblicazioni/newsletter/urostomie.pdf>

http://www.uroweb.org/fileadmin/EAUN/guidelines/EAUN_IU_Guidelines_EN_2009_LR.pdf

Lega svizzera contro il cancro info@swisscancer.ch www.swisscancer.ch, www.forumcancro.ch, per opuscoli informativi sulla urostomia in italiano tel. 0844 85 00 00 shop@swisscancer.ch

Associazioni

F.A.I.S. (Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati) i cui soci sono persone portatori di stomia, medici e stomaterapisti, sostenitori volontari A.I.STOM (Associazione Italiana Stomizzati) www.uoa.org (United Ostomy Association)

www.ostomyinternational.org
(International Ostomy Association)

Numeri Verdi (Ditte Produttrici Ausili Protesici)

Attraverso il numero verde le Ditte mettono a disposizione dei pazienti un gruppo di operatori specializzati che garantisce soluzioni tempestive, informazioni e consigli. Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 18.00.

B/BRAUN	800 509 905
COLOPLAST	800 018 537
CONVATEC	800 930 930
DANSAC / HOLLISTER	800 836 088
GALLINI	800 14 67 97
TELEFLEX	800 38 26 43

Figura 1: Come appare una uretero-cuteaneostomia bilaterale con cateterini.



Figura 2: Come appare una urostomia sec. Bricker

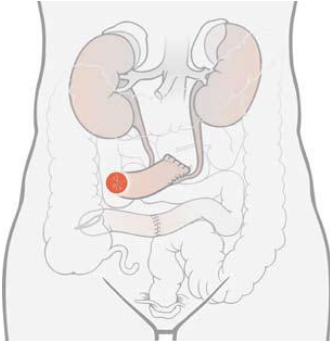


Figura 3: Come appare lo stoma della urostomia sec. Bricker



Figura 4: Igiene della urostomia



Figura 5: Sistema a due pezzi con placca (a sinistra) e sacca di raccolta.



Figura 6: Sistema a un pezzo.

