
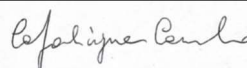



	<p align="center">PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	---	---

INDICE

1. SCOPO	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
3. RESPONSABILITÀ	3
IL RESPONSABILE DI QUESTA PROCEDURA È IL COORDINATORE INFERMIERISTICO	3
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE	4
5. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI.....	4
6. RIFERIMENTI	4
7. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO	5
8. RESPONSABILITÀ'	ERRORE. IL SEGNA LIBRO NON È DEFINITO.
10. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	5
DEFINIZIONI	5
TIPI DI SACCHE PER STOMIA.....	7
LO STOMA CARE.....	8
11. IRRIGAZIONE DELLA COLOSTOMIA.....	10
12. LE COMPLICANZE STOMALI	11
13. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA	12
14. ALLEGATI	12
PIANO ASSISTENZIALE STANDARD	12
ALLEGATO: RENDICONTAZIONE TRIMESTRALE	13
ALLEGATO PROGRAMMATERAPEUTICO PER L'EROGAZIONE DI FORNITURE PROTESICHE	15
ALLEGATO QUESTIONARIO DI VERIFICA DELLE CONOSCENZE SULLA PROPRIA STOMIA	18
ALLEGATO: VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO DELLO STOMA CARE	20
ALLEGATO: CHECKLIST PER LA DIMISSIONE DI PAZIENTI ENTERO/UROSTOMIZZATI	22

	<p align="center">PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	---	---

REV.	REDATTA DA DS		VERIFICATA RQ		APPROVATA DS	
	DATA	FIRM A	DATA	FIRM A	DATA	FIRM A
00	05.10.2017	//	08.10.2017	CARMELO CAPORLINGUA	10.10.2017	//
01	25.09.2022	//	28.09.2022	CARMELO CAPORLINGUA	29.09.2022	//
02	26.01.2023	//	28.01.2023	CARMELO CAPORLINGUA	01.02.2023	//
03	09.05.2023		09.05.2023		09.05.2023	

	<p align="center">PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	---	---

1. SCOPO

Il presente documento illustra nel dettaglio le modalità che devono essere seguite nello svolgimento di alcune attività che hanno diretto impatto sulla sicurezza del paziente e sulla qualità della prestazione sanitaria, nonché il piano di lavoro quotidiano di infermieri ed ausiliari.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte la gestione delle stomie rivolte ai pazienti afferenti le cure domiciliari integrate di I, II e III livello.

3. RESPONSABILITÀ

Il responsabile di questa procedura è il coordinatore infermieristico.

<i>Sequenza degli atti</i>	<i>Razionale</i>	<i>Attore</i>
Scelta della sede della stomia	Corretta identificazione del sito	Chirurgo
Sostegno psicologico	Supportare il paziente ed accettare il trauma	Psicologa
Diagnosi infermieristiche specifiche	Fare Acquisire al paziente strumenti per una convivenza accettabile con la nuova condizione	Infermiere Domiciliare
Misurazione della placca	Appropriata esecuzione	Infermiere Domiciliare
Lavaggio sociale delle mani	Evitare la contaminazione tra operatore, per assistita, ambiente	Infermiere Domiciliare
Predisporre il materiale	Ottimizzare l'uso del tempo. Evitare disagi alla persona assistita.	Infermiere Domiciliare
Informare la persona assistita	Diritto all'informazione, coinvolgere la per assistita.	Infermiere Domiciliare
Far assumere la posizione supina	Favorisce l'esecuzione della tecnica.	Infermiere Domiciliare
Indossare i guanti	Prevenzione	Infermiere Domiciliare
Rimuovere le feci presenti sulla stomia con garze o panno carta	Previene microtraumi sulla cute stomale, Evita la contaminazione delle zone circostanti durante la detersione	Infermiere Domiciliare
Detergere la cute peristomale con acqua e sapone	Mantenere la cute integra	Infermiere Domiciliare
Effettuare la detersione con movimenti circolari dall'interno verso la stomia	Evitare il contatto delle feci con la cute in cui lesive	Infermiere Domiciliare
Asciugare la cute tamponando con garze o panno carta	Evitare microtraumi e lesioni della cute circostante la stomia che possono insorgere in presenza di cute umida: consentire l'adesione della placca	Infermiere Domiciliare
Misurare il diametro della stomia con il calibratore	Rilevare le dimensioni della stomia	Infermiere Domiciliare
Ritagliare il foro della placca delle stesse	Isolare la cute peristomale dal contatto	Infermiere Domiciliare

	<p align="center">PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	---	---

<i>Sequenza degli atti</i>	<i>Razionale</i>	<i>Attore</i>
Applicare la pasta barriera sulla giunzione mucocutanea	Proteggere la giunzione dal contatto con le feci, evitare l'infiltrazione al di sotto della placca	Infermiere Domiciliare
Lasciare asciugare la pasta (30 sec.)	Permette l'evaporazione delle sostanze alcoliche contenute	Infermiere Domiciliare
Modellare la pasta	Modellare la pasta uniforme circostante la stomia, livellare la zona peristomale.	Infermiere Domiciliare
Gestione e Cambio della sacca di raccolta della stomia	Consente utilizzo efficace e pulito della sacca	Infermiere Domiciliare
Irrigazione della colostomia	Migliorare il funzionamento	Infermiere Domiciliare
Gestire eventuali complicanze stomali	Sostiene il paziente	Infermiere Domiciliare / Medico

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Medici
- Psicologa
- Infermieri
- O.S.S.

5. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

- ADI: Assistenza Domiciliare Integrata
- DS: Direttore Sanitario
- DO: Direttore Operativo
- DT: Direttore Tecnico
- RF: Responsabile Formazione
- RQ: Responsabile Qualità
- CI: Coordinatore Infermieristico
- CFKT: Coordinatore Fisioterapisti

6. RIFERIMENTI

- Linee guida per l'educazione terapeutica, l'approccio assistenziale specifico e la continuità di cura ai soggetti portatori di stomie intestinali ed urinarie, ASL di Brescia 2007;
- T.Porrett / A.McGrath, "La persona stomizzata- Assistenza cura e riabilitazione" edizione italiana a cura di Simona Pizzi e Giovanni Muttillio, ed. McGraw-Hill 2006;
- R.Zanotti- AIOSS, "Coloproctologia, stomia e incontinenza- Diagnosi Infermieristica e percorsi di assistenza", ed. Carocci-Faber;
- Gruppi di ricerca "Mosèletavole", "Gli strumenti operativi per l'assistenza in stomaterapia", AIOSS/Hollister 2003;

	<p align="center">PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	---	---

- Gruppo di ricerca AIOSS, “Clinica infermieristica in stomaterapia- Dalle evidenze agli strumenti operativi”, ed. AIOSS-Hollister;
- Atti del convegno nazionale AIOSS 2007, “XXII Corso di aggiornamento in stomaterapia, coloproctologia e riabilitazione del pavimento pelvico”;
- Atti del convegno nazionale AIOSS 2008, “XXIII Corso di aggiornamento in stomaterapia, coloproctologia e riabilitazione del pavimento pelvico”;
- D. Maculotti /L.Bertoncelli “Principi alimentari indicazioni dietetiche nel paziente portatore d ileostomia” tesi AIOSS 2005;
- Gestione delle urostomie-ourbooklets -Istituto Europeo di Oncologia;
- D.M.27 agosto 1999, n.332-regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell’ambito del SSN: modalità di erogazione e tariffe;
- Nanda, “Diagnosi Infermieristiche, definizioni e classificazione” 2005-2006, ed. Ambrosiana;
- Lynda Juall Carpenito, “Piani di assistenza Infermieristica e documentazione- Diagnosi Infermieristiche e problemi collaborativi”, ed. Ambrosiana;
- BPG Clinical Best Practice Guidelines, “Ostomy Care and Management” 2009, RNAO;
- Marullo Adalgisa “Cura e riabilitazione dei pazienti stomizzati”, Nursing Oggi

7. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Nello specifico tutti i documenti del sistema organizzativo quindi non solo quelli inerenti il sistema di qualità sono diffusi e condivisi tra gli operatori nelle seguenti modalità:

- Avviso per mail a tutti gli operatori interessati dal tema dell’introduzione di nuovi documenti
- Condivisione del documento tramite drop box; il documento sarà salvato in PDF per tutelarne la protezione e l’immodificabilità
- Ogni operatore avrà delle credenziali di accesso alla cartella condivisa
- Eventuali documenti che hanno una valenza pubblica (che possono e/o devono essere conosciuti da tutti) potranno essere anche pubblicati nel sito web.

Per quanto riguarda la stesura dei documenti del sistema di Gestione per la qualità e l’accreditamento sarà l’ufficio qualità che supporterà i servizi interessati ad elaborare tali procedure. Lo stesso ufficio si occuperà di distribuire per mail alle centrali operative i nuovi documenti e, a loro volta, si occuperanno di farli pervenire a tutti gli operatori.

L’operatore, una volta ricevuto il documento, dovrà scaricarlo il contenuto ed inviare l’ok di avvenuta ricezione alla centrale operativa inviante.

8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Definizioni

STOMIA: è il risultato di un intervento mediante il quale viene creata un’apertura (stoma) sulla parete addominale, che raccorda un tratto di intestino o gli ureteri all’esterno.

Le condizioni cliniche che rendono necessario il confezionamento chirurgico di una stomia, sono molte ed eterogenee, le principali cause sono le seguenti: Colon stomie Rettocolite ulcerosa, Morbo di crohn, Traumi addominali, diverticolite, Carcinoma del retto-sigma, Anomalie

Congenite Urostomie Traumi addominali, Tumori.

Le stomie possono essere temporanee o permanenti.

Stomie temporanee: da due a quattro mesi, prima cioè che venga effettuata la ricanalizzazione.

Stomie definitive:

A livello intestinale le stomie si differenziano a seconda della porzione di intestino che viene interrotto e abboccato alla cute:

- Cieco,
- Colon,
- Ileo

CIECOSTOMIA (più rara): la stomia viene confezionata a livello dell'intestino cieco, sulla regione destra dell'addome.

COLONSTOMIA: la stomia viene confezionata a livello del colon e, a seconda della parte che viene abboccata all'intestino si avrà: Colonstomia sul trasverso, Colonstomia discendente o sinistra

ILEOSTOMIA: l'intestino ileo viene fissato alla parete addominale nella regione inferiore destra.

La tipologia di stomia enterica prende il nome dal tratto di intestino nel quale viene confezionata

<i>Tratto di intestino</i>	<i>Tipologia di stomia</i>	<i>Consistenza delle deiezioni</i>
Ileo	Ileostomia	Fecifluide e continue
Cieco	Ciecostomia	Feciliquide
Colon ascendente	Colostomiaascendente	Fecisemiliquide
Colon trasverso	Trasversostomia	Fecisemiliquide
Colon discendente	Colonstomiadiscendente	Feciformate
Sigma	Sigmoidostomia	Feciformate

ELIMINAZIONE DA VIE ARTIFICIALI: indica la creazione di una via alternativa a quella naturale per la eliminazione delle feci o delle urine. La porzione della mucosa intestinale viene portata all'esterno attraverso una apertura detta "Stomia";

Il tratto di intestino abboccato sull'addome è chiamato "Stoma";

ENTEROSTOMIA: procedura chirurgica che permette la esternalizzazione di una parte dell'intestino o degli organi dell'apparato urinario.

A livello urinario si possono collegare all'esterno:

	<p align="center">PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	---	---

Il rene > Nefrostomia

L'uretere > Ureterostomia

La vescica > Cistostomia

La stomia è priva di sfintere e di un muscolo in grado di dilatarsi o stringersi a comando, pertanto, questo intervento, provocando l'impossibilità del controllo volontario delle eliminazioni, rende necessario l'impiego di dispositivi di raccolta delle feci e delle urine.

SISTEMI STOMALI: sono quei sistemi che consentono la raccolta delle feci o delle urine e che sono applicati alla cute del paziente. I sistemi stomali si dividono in:

- sistemi ad un pezzo;
- sistemi a due pezzi.

SISTEMA A UN PEZZO è un dispositivo di raccolta per stomizzati particolarmente semplice, completo e funzionale.

Il sistema adesivo è rappresentato da un anello in materiale sintetico incorporato nel sacchetto attorno alla bocca stomale, che può essere di differenti misure a seconda delle dimensioni dello stoma.

La superficie adesiva è ridotta al minimo essenziale e le caratteristiche di flessibilità, adattabilità e traspirabilità del materiale che compone l'anello di supporto consentono il massimo rispetto della pelle anche in caso di frequenti cambi.

SISTEMA A DUE PEZZI: è un dispositivo di raccolta per stomizzato, dotato di un meccanismo di chiusura a flangia. Il sistema adesivo è rappresentato da una placca di materiale sintetico sulla quale è incorporato un anello semirigido che si aggancia ad un'analogia struttura localizzata

Attorno alla bocca della sacca.

Questo sistema viene utilizzato con buoni risultati pratici sia nella fase post-operatoria immediata che in quella a distanza in presenza di una cute per stoma le particolarmente sensibile qualora siano necessari frequenti ricambi anche durante la stessa giornata.

La placca, che resta in sede anche per alcuni giorni, evita il traumatismo diretto della pelle che in questo modo è correttamente protetta.

TIPI DI SACCHE PER STOMIA

Le sacche si distinguono ancora in:

- sacche a fondo aperto
- sacche a fondo chiuso.

Sacche fondo chiuso: sono utilizzate dove le feci sono più solide, le scariche meno frequenti e pertanto non si richiede un frequente cambio.

Sacche a fondo aperto: Sono utilizzate quando si devono raccogliere sostanze liquide che si accumulano frequentemente e che devono essere scaricate di volta in volta. È il caso delle iliostomie, delle ciecostomie o delle deviazioni urinarie.

	<p align="center">PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	---	---

LO STOMA CARE

Una delle fasi più importanti nella riabilitazione della persona stomizzata consiste nell'insegnamento della cura della stomia.

Obiettivi

- *Mantenere la cute per istomale in condizioni di normale trofismo;*
- *Garantire l'adesività del sistema di raccolta;*
- *Favorire il benessere psicofisico della persona.*

Scelta della sede della stomia

La sede della stomia è fondamentale ai fini della riabilitazione.

In genere è sempre posta in posizione laterale: si garantisce una diminuzione dei rischi infettivi e una migliore adesività dei presidi di raccolta.

Il chirurgo, in collaborazione con l'enterostomista, seguendo dei punti direperi, disegnano la posizione della stomia, prima dell'intervento chirurgico

Sostegno psicologico:

- *Valutare il livello di ansia;*
- *Informazione sull'eventuale stomia, rassicurazione;*
- *Formazione sull'autocura;*
- *Promuovere l'incontro con persone portatrici di stomia;*
- *Sostegno religioso, se richiesto;*
- *Informazione e formazione della famiglia dell'assistito;*
- *Consulto con l'enterostomista;*
- *Indicazione di associazioni per stomizzati.*

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE SPECIFICHE

- Rischio di disturbo del concetto di sé, correlato agli effetti della stomia sull'immagine corporea e sullo stile di vita;
- Rischio di isolamento sociale correlato ad ansia per possibile cattivo odore e fuoriuscita di materiale dal presidio di raccolta;
- Rischio di alterazione del modello di sessualità, correlato a percezione d'impatto negativo della stomia;
- Rischio di gestione inefficace del regime terapeutico, correlato a insufficiente conoscenza della procedura per la gestione della stomia, dell'irrigazione, della cura della cute peristomale, dell'inclusione di tutto questo nelle attività quotidiane

La prima apparecchiatura della Stomia praticata dall'Enterostomista verrà eseguita in sala operatoria subito dopo l'intervento chirurgico, utilizzando dei presidi che impediscono qualsiasi trazione sulla bacchetta per evitare decubiti sul viscere.

	<p align="center">PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	---	---

In questa fase è consigliabile utilizzare presidi a due pezzi, di diametro sufficiente ad inserire la bacchetta all'interno della placca.

Subito dopo l'asportazione della bacchetta si dovrà prendere la misura della stomia.

Questa operazione è molto importante in quanto se si utilizza un sistema a due pezzi, oltre ad indicarci come ritagliare la placca, si potrà stabilire anche la misura della flangia, che dovrà essere proporzionata alla stomia.

Misurazione della placca

Dopo avere seguito la pulizia della stomia, con il misuratore, rilevare il diametro della stomia e tracciare sulla carta che ricopre il lato adesivo della placca un cerchio di diametro corrispondente alla misura rilevata.

Ritagliare sulla placca un foro leggermente più grande (1-2mm) del cerchio tracciato.

In questa fase si istruisce il paziente in modo che sia in grado di gestire la stomia il più autonomamente possibile.

L'Enterostomista prescriverà un presidio a due pezzi o mono pezzo, di diametro adeguato alle dimensioni della Stomia.

Si potranno utilizzare presidi a fondo chiuso o aperto in base al tipo di deiezioni oppure in base alla scelta dello stesso paziente che in questo lasso di tempo è stato informato ed istruito sui vari tipi di presidi a disposizione e molto spesso ha sperimentato varie possibili soluzioni.

Gestione e Cambio della sacca di raccolta della stomia

Lo scopo

Le finalità sono quelle di garantire il benessere e il comfort alla persona, mantenere integra la mucosa dello stoma e la cute peristomale, permettere una buona adesione del sistema di raccolta, educare la persona.

Preparazione dell'ambiente

Invitare i degenti che sono in grado di farlo ad uscire dalla camera. Sistemare i paraventi o le tende intorno al letto in maniera accurata, aprire leggermente le finestre in modo da permettere una ventilazione continua e l'immediata eliminazione di odori sgradevoli

Materiale occorrente

- Paravento;
- Carrello;
- Sacchetto per rifiuti;
- Sistema di raccolta mono pezzo o 2pezzi, a fondo chiuso o aperto;
- Acqua tiepida;
- Sapone neutro o soluzione detergente. N.B.: non usare sostanze isto lesive (benzina, etere, alcool e derivati);
- Panno carta o garze non sterili, ovatta di cotone;

	<p align="center">PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	---	---

- Guanti monouso;
- Calibratore di stomia;
- Forbici.
- Bacinella reniforme
- Telo protezione
- Telo impermeabile.

Preparazione dell'utente

- Informare la persona. Posizionare confortevolmente la persona con un telo di protezione sotto la sacca.
- Fare partecipare la persona.

Tempo richiesto

Per il cambio di una sacca di raccolta a due pezzi sono richiesti mediamente, 15-20 minuti.

Personale coinvolto

Per il cambio di una sacca di raccolta a due pezzi è coinvolto un operatore

9. IRRIGAZIONE DELLA COLOSTOMIA

Ha lo scopo di svuotare il colon del suo contenuto di gas, muco, feci e consentire alla persona di svolgere le attività sociali e lavorative senza timore di perdere materiale fecale.

Lo stoma sull'addome non è sottoposto a un controllo muscolare volontario e può evacuare a intervalli irregolari.

Gli orari delle irrigazioni debbono essere stabiliti in accordo con gli impegni della persona dopo la ripresa delle sue normali attività

Procedura per l'irrigazione di una colostomia

- Applicare allo stoma un recipiente di raccolta a forma di fodero collocandone l'estremità Inferiore in un recipiente di raccolta (WC);
- Collegare il cono al deflussore della sacca contenente acqua;
- Procedere all'esplorazione dello stoma (rimuovere eventuali fecalomi, accertarsi del decorso);
- Lubrificare il cono e inserirlo delicatamente nello stoma per non più di 8 cm. Tenerlo leggermente premuto contro lo stoma per evitare rigurgito d'acqua;
- Non forzare l'inserzione del cono;
- Far defluire lentamente il liquido (acqua) tiepido nello stoma. Il flusso lento facilita la distensione delle anse e il passaggio del catetere. Se l'assistito riferisce crampi, chiudere il catetere, lasciar riposare, riprendere l'infusione

Tempo: 5/10 minuti;

- Terminato il passaggio dell'acqua, attendere qualche secondo ed estrarre lentamente il cono;

	<p align="center">PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	---	---

- Lasciare spurgare per 10/15 minuti, chiudere il fondo del recipiente di raccolta. Mantenerlo in sede per 30/45 minuti (svuotandolo ogni volta che si riempie)
- Procedere con lo stomacare.

10. LE COMPLICANZE STOMALI

Complicanze precoci

- Edema:
- Eccessiva trazione dell'ansa;
- Insufficiente diametro di apertura nella parete muscolare o cutanea;
- Ristagno del contenuto fecale;
- Utilizzo di presidi non idonei.
- Emorragia intra peristomale:
- Eccessiva esterizzazione dell'ansa;
- Emostasi difettosa;
- Coagulopatie;
- Microtraumi da cattiva gestione.
- Ischemia e/o necrosi
- Dermatiti:
- Mal posizionamento;
- Utilizzo di disinfettanti sulla cute peristomale;
- Materiale protesico non idoneo;
- Posizionamento non corretto del presidio.
- Retrazione:
- Errore di confezionamento dello stoma;
- Eccessivo spessore della parete addominale (obesi).
- Suppurazioni, ascessi peristomali:
- Contaminazione intraoperatoria per fuori uscita di feci dall'intestino mal preparato

Complicanze tardive

- Dermatiti
- Ernia (cedimento della parete addominale, errore chirurgico nel confezionamento)
- Fistola (da trauma, da suppurazione, legate alla patologia primaria e morbo di Crohn)
- Prolasso (eccessiva ampiezza dell'incisione parietale e cutanea, scarsa fissazione viscerale parietale)
- Stenosi (es. idrati: incisione cutanea inadeguata, processo suppurativo, retrazione precoce, ischemia e necrosi)
- Emorragia (varici, farmaci, malattie infiammatorie, micro traumi da mal gestione, eccessiva esterizzazione dell'ansa)
- Traumi (perforazione dell'ansa in seguito a irrigazione)

	<p align="center">PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	---	---

11. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA

OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	PERIODICITA' DELLA RILEVAZIONE
Migliorare l'assistenza infermieristica e sanitaria in generale	N. segnalazioni di NC, EA	0	ANNUALE
	N di anomalie durante audit comportamentali	0	ANNUALE
	N di anomalie durante audit documentali	0	ANNUALE

12. ALLEGATI

Piano Assistenziale Standard

nome e cognome/ etichetta

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD

(allegato 2)
data ____/____/____

Diagnosi Infermieristica: RISCHIO ELEVATO DI DISTURBO DEL CONCETTO DI SE' CORRELATO A

- ☐ effetti della stomia sull'immagine corporea
- ☐ effetti della stomia sullo stile di vita

OBIETTIVI /INDICATORI DI RISULTATO	AZIONI/INTERVENTI	VALUTAZIONE
<p>la persona</p> <p><input type="checkbox"/> riconoscerà e accetterà le modificazioni dello schema corporeo e delle funzioni dell'organismo.</p> <p><input type="checkbox"/> parteciperà attivamente alla cura della stomia</p>	<p><input type="checkbox"/> coinvolgere l'assistito con frequenza e trattarlo con calore e con considerazione positiva</p> <p><input type="checkbox"/> includere il sostegno emotivo nelle sedute tecniche di cura di sé relative alla stomia</p> <p><input type="checkbox"/> fare in modo che guardi e tocchi la stomia</p> <p><input type="checkbox"/> incoraggiarlo a esprimere i propri sentimenti circa la stomia e la sua percezione degli effetti sul suo stile di vita</p> <p><input type="checkbox"/> convalidare le percezioni dell'assistito e rassicurarlo sul fatto che le sue reazioni sono normali e appropriate</p> <p><input type="checkbox"/> fare in modo che partecipi alla rimozione e all'applicazione del sacchetto di raccolta, rinforzando i comportamenti positivi e l'esecuzione corretta delle tecniche</p> <p><input type="checkbox"/> fare in modo che dimostri da solo la procedura di gestione del presidio di raccolta, alla presenza delle persone di sostegno</p> <p><input type="checkbox"/> coinvolgere le persone di sostegno nell'apprendimento dei principi di cura della stomia e verificare le interazioni dell'assistito con tali persone</p> <p><input type="checkbox"/> incoraggiarlo a discutere di piani volti all'inserimento della cura della stomia nel suo stile di vita</p> <p><input type="checkbox"/> suggerire l'incontro con un rappresentante di un'associazione, che possa condividere un'esperienza simile</p> <p><input type="checkbox"/> incoraggiarlo ad esprimere ciò che pensa per quanto riguarda l'attività sessuale, ricordandogli che la stomia non rende automaticamente la persona poco desiderabile</p> <p><input type="checkbox"/> indirizzare gli assistiti a rischio a professionisti esperti di counseling</p>	<p><input type="checkbox"/> comunica i propri sentimenti relativi alla stomia <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no data____ firma____</p> <p><input type="checkbox"/> mostra interesse e partecipa alla cura del nuovo organo <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no data____ firma____</p> <p><input type="checkbox"/> mantiene una discreta stabilità emotiva <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no data____ firma____</p>

	<p align="center">PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	---	---

Codice documento:
PT.8.5.ASS_17
Emesso il 10.10.2017
Rev.03 del 09.05.2023

ALLEGATO: RENDICONTAZIONE TRIMESTRALE

PERCORSO ASSISTENZIALE PAZIENTI STOMIZZATI

(allegato7)

Struttura.....

Unità operativa.....

Periodo dal al.....

[illegible]

LEGENDA:

tipo di intervento-indicare seurostomia, colostomia, ileostomia (U/C/ I) e se temporanea o definitiva (T/D).

disegno operatorio, percorso educativo stomacare, procedure per forniture, fornitura strumenti cartacei, dimissione protetta-

indicare se effettuato o no (SI/NO). complicanze-se presenti, indicare se precoci o tardive(P/T).

	PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE	Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023
--	---	---

Cognome e nome del compilatore

	<p>PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE</p>	<p>Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023</p>
--	--	--

ALLEGATO PROGRAMMATERAPEUTICOPERL'EROGAZIONEDIFORNITUREPROTESICHE

PERIODO DI VALIDITA'

DAL

AL

RICHIEDENTE: Cod. Reg.le Assistito _____		Sesso [M] [F]
COGNOME _____	NOME _____	Data nascita _____
Residenza Anagrafica _____		
Via _____	n. _____	Comune _____

[1] VALUTAZIONE CLINICA E STRUMENTALE

a) Sintesi dell'analisi funzionale

b) Esiti esami strumentali

<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div>
---	---

[2] DIAGNOSI CIRCOSTANZIATA

—

—

—

—

[3] CLASSIFICAZIONE DELLA FORNITURA

TIPO DI PRESIDIO NECESSARIO	MODALITA' DI FORNITURA			SUPPORTO	
		A RIMBORSO	TOTALE MONTANTE		RICETTITA
[] PROTESI (Elenco 1)	[]	[]	[]	[]	
[] AUSILI TECNICI (Elenco 2)					
[] Monouso					
[] Riutilizzabili					
[] APPARECCHI (Elenco 3)	[]			[]	

[4] PRESCRIZIONE

Codice presidio e quantità

descrizione

[5] SIGNIFICATO TERAPEUTICO E RIABILITATIVO

[6] TEMPI DI IMPIEGO

-Ore nella giornata

[7] MODALITA' DI CONTROLLO

-Data 1° controllo

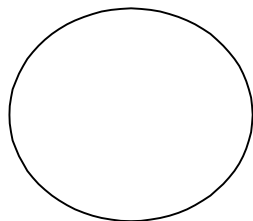
[8] VARIAZIONI PREVEDIBILI NEL TEMPO

-Entro i limiti prescritti dal nomenclatore

[] Possibili [] Non possibili

[9] CONTROINDICAZIONI E LIMITI DI IMPIEGO

-Espressamente esplicitate all'utente



(timbro e firma)
prescrittore

Data ____ / ____ / ____ Il Medico Prescrittore L'Autorizzatore

Asl timbro della struttura di _____ appartenenza del medico
(timbro e firma)

	PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE	Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023
--	---	---

(DA SOMMINISTRARE 48 ORE PRIMA DELLA PREVISTA DIMISSIONE)

ALLEGATO QUESTIONARIO DI VERIFICA DELLE CONOSCENZE SULLA PROPRIA STOMIA

Questo questionario serve a Lei ed a noi per verificare se è riuscito a comprendere ed imparare ciò che le abbiamo spiegato ed insegnato. Le chiediamo pertanto di compilarlo e riconsegnarlo

a.....
.....

1) Le hanno spiegato cos'è una stomia? ☐ sì ☐ no

2) Che tipo di intervento ha subito?

☐ Ileostomia

☐ Colostomia

☐ Urostomia

3) Come deve lavare la stomia?

☐ Acqua e sapone neutro fisiologica

☐ Detergenti particolari

☐ Soluzione

4) Quale deve essere la dimensione del foro della barriera adesiva rispetto allo stoma?

☐ Più grande

☐ Più piccolo

☐ Della stessa dimensione

5) Se sta utilizzando un sistema a due pezzi, ogni quanti giorni, di regola, deve cambiare la placca?

	PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE	Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023
--	---	---

☐ 3giorni

☐ 5giorni

☐ 2giorni

6) Ogni quanti giorni, di regola, deve cambiare la sacca?

☐ 2volte al giorno

☐ 1volta al giorno

☐ 3volte al giorno

7) A chi deve rivolgere la richiesta per ottenere la fornitura dei dispositivi di raccolta, che sono forniti in larga parte gratuitamente, presentando l'apposita documentazione?

.....

8) Nei primi 6 mesi dopo l'intervento ha diritto ad una maggiorazione della fornitura (solo in caso di effettiva necessità certificata dallo specialista). In quale percentuale?

☐ 30%

☐ 50%

☐ 100%

9) Se la cute intorno allo stoma fosse irritata quale è la soluzione più adatta?

.....

10) È molto importante evitare infiltrazioni al di sotto della barriera adesiva. Quale è l'accessorio per la protezione cutanea più indicato nel caso in cui vi siano delle imperfezioni nella cute intorno allo stoma?

.....

	PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE	Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023
--	---	---

Nome e cognome/etichetta

(allegato12)

ALLEGATO: VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO DELLO STOMACARE
 (da effettuare 48 ore prima della prevista dimissione)

1) PREPARAZIONE CORRETTA E COMPLETA DEL MATERIALE:

Sistema di raccolta a due pezzi o mono pezzo	si	no
Acqua	si	no
Sapone neutro	si	no
Panno carta o simili	si	no

Lava con movimenti circolari, Asciuga tamponando	si	no
---	----	----

Adatta il foro della placca o della sacca

Applica dal basso verso l'alto facendo aderire il bordo inferiore della placca o sacca	si	no
Al bordo inferiore della stomia	si	no
Controlla la tenuta del presidio	si	no

Dolori addominali e/o mancata evacuazione	si	no
---	----	----

	PROTOCOLLO ASSISTENZIALE GESTIONE DELLE STOMIE	Codice documento: PT.8.5.ASS_17 Emesso il 10.10.2017 Rev.03 del 09.05.2023
--	---	---

Micosi cutanee	si	no
Allergie al materiale protesico	si	no
Ernie	si	no
Retrazione	si	no
Stenosi	si	no

nomeecognome/etichetta

(allegato13)

ALLEGATO: CHECKLIST PER LA DIMISSIONE DI PAZIENTI ENTERO/UROSTOMIZZATI

La corretta esecuzione dello stoma ☐ raggiunta
☐ non raggiunta
☐ raggiunta con supporto del care

È stata verificata anche tramite il questionario di verifica delle conoscenze e la scheda di valutazione dell'apprendimento dello stoma care - allegati 11 e 12 - da somministrare a 48 ore dalla dimissione

☐ sì ☐ no

In caso di obiettivo non raggiunto, quali interventi sono stati pianificati:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

MODULISTICA MATERIALE FORNITO PER LA DIMISSIONE:

- scheda di dimissione infermieristica: ☐

- modulistica per la prescrizione degli ausili: ☐
modello 03 + programma terapeutico

☐ lettera di dimissione
☐ riferimenti del presidio idoneo consigliato (allegato 9)

- materiale protesico per i primi giorni: ☐
presidio per almeno 5

apparecchiatur
e

- ☐ modulistica per la richiesta di campionatura

Gratuita quindicinale

- material informativo/indicazioni

- ☐ Ileostomizzato
- ☐ Colostomizzato
- ☐ Urostomizzato (allegato6c)
- l'ambulatorio enterostomale/reparto;
- ☐ operatori di riferimento;
- ☐ sedie orari distretto ASL d'appartenenza per le forniture(vediallegato10)
- ☐ riferimenti delle associazioni
- ☐ riferimenti altri ambulatori sul territorio

INSERIMENTODEIDATIDELPAZIENTE PERLARENDICONTAZIONETRIMESTRALEALL’ASL:

Codi cesa nitar io	Dat adi nas cita	sess o	Diseg no preo pera	Tipo di interv ento	Interv ento in elezio	Dat a interv ento	Perco rso educa tivo	Proce dure per fornit	Fornit ura strum enti	Dimissi one protett aper	Com plica nzeP /T	Follo wup SI/

-

Dat

Firm

.....

.....

.....