

PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELLE UROSTOMIE

Premessa:

L'UROSTOMIA o derivazione urinaria è l'esclusione del reservoir vescicale con derivazione del flusso verso la cute (tramite l'aboccamento di un tratto dell'apparato urinario alla parete dell'addome che permette la fuoriuscita dell'urina all'esterno) o verso il lume intestinale. Se gli ureteri sono direttamente collegati alla cute viene detta **URETEROCUTANEOSTOMIA**; se vi è l'utilizzo di segmenti intestinali adeguatamente isolati, interposti tra gli ureteri e la cute, invece, viene detta **URETEROILEOCUTANEOSTOMIA** o **DERIVAZIONE NON CONTINENTE O BRICKER**.

L'urostomia è caratterizzata da un deflusso costante di urina. L'urina ha un ph leggermente acido (tra 5 e 6), ma l'urina fresca di solito non ha effetti dannosi. L'urina stagnante può invece essere alcalina e avere effetti dannosi sulla cute.

Oggetto:

L'istruzione operativa in oggetto descrive l'esecuzione dello stoma-care, nello specifico dell'apparato urinario.

Scopo:

Mantenere la cute integra.

Garantire l'adesione del sistema di raccolta e quindi la continenza.

Prevenire l'infiltrazione di urina al di sotto della placca.

Educare la persona alla gestione e igiene personale della stomia.

Materiale occorrente:

- ⇒ sacchetto dei rifiuti
- ⇒ sistema di raccolta monopezzo o a due pezzi con diametro che sia il più vicino possibile a quello dello stoma, per evitare il più possibile che la pelle peristomale entri a contatto con le urine
- ⇒ forbicine a punta ricurva per modellare e tagliare su misura il foro della placca
- ⇒ pasta barriera o polvere protettiva
- ⇒ garze non sterili o panno di carta da dedicare esclusivamente alla pulizia dello stoma
- ⇒ acqua tiepida
- ⇒ sapone neutro (i saponi troppo forti irritano e provocano dermatiti)
- ⇒ guanti monouso
- ⇒ rasoio monouso

Descrizione dell'attività:

♣ informare l'utente e spiegare la prestazione che stiamo compiendo

♣ posizionare l'utente in posizione supina

♣ lavarsi le mani

♣ indossare guanti non sterili

♣ svuotare la sacca di raccolta controllando il colore e la quantità delle urine

♣ rimuovere il presidio in situ staccando la placca dall'alto verso il basso tenendo con le dita la cute e umidificando (non far uscire i tutori ureterali se presenti)

♣ appoggiare sulla stomia un tampone di garza o di panno carta

♣ detergere la cute peristomale con movimenti circolari partendo dalla giunzione muco cutanea verso l'esterno

♣ il momento del cambio del sacchetto è il momento più adatto al controllo della stomia per verificare la presenza di qualche problema o complicanza

♣ asciugare la cute con panno carta o garza

IL 052.15	CASA DI RIPOSO "VILLA BIANCA " Istituto delle Suore Francescane di Cristo Re Via Bellavista, 8 - 31020 TARZO (TV)	Rev.n.02 Data 07.06.2012
------------------	--	-----------------------------

- ♣ se presenti peli cutanei nella zona peristomale radere per facilitare l'aderenza della placca o del sacchetto monopezzo
- ♣ rimuovere il tampone di garza o panno carta
- ♣ asciugare la cute peristomale con una salvietta morbida o un panno carta senza sfregare, ma tamponando
- ♣ applicare la pasta barriera o la polvere sulla giunzione muco-cutanea se necessario.

SCEGLIERE SEMPRE IL DIAMETRO DELLA FLANGIA CHE PIU' SI AVVICINA A QUELLO DELLO STOMA (usare l'apposito misuratore se in dotazione).

Nel caso della sacca a due pezzi:

- ♦ rimuovere la pellicola che protegge la placca da applicare
- ♦ se sono presenti tutori ureterali inserirli all'interno della placca
- ♦ far aderire la placca alla cute con movimenti circolari
- ♦ se sono presenti tutori ureterali introdurli nella sacca di raccolta
- ♦ agganciare la sacca di raccolta alla placca
- ♦ controllare la chiusura del rubinetto di scarico della sacca
- ♦ completare l'adesione con movimenti dal basso verso l'alto.

Nel caso di sacca monopezzo:

- rimuovere la pellicola che protegge l'adesivo della sacca da applicare
- introdurre i tutori all'interno della sacca se presenti
- piegare a metà la superficie adesiva della sacca
- appoggiare il margine inferiore del foro al margine inferiore della stomia
- chiudere il rubinetto di scarico della sacca.

Alla fine eliminare i rifiuti e riordinare il materiale. Durante la notte è preferibile raccordare il sacchetto dell'urostomia ad un sacchetto di raccolta urine da agganciare al letto, per evitare continua sveglie notturne.

TEMPO PER L'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA: 20 MINUTI

POSSIBILI COMPLICANZE:

- **infezione della ferita** (*si applicano paste protettive per isolare la parte in suppurazione. Si possono applicare paste riempitive e protettive*)
- **ernie** (*utilizzare presidi con una maggiore adesività e consigliare l'uso della cintura. Può essere necessario ricorrere ad intervento chirurgico*)
- **fistola** (*facilitare il drenaggio delle secrezioni, mantenendo sempre deterso il tramite della fistola*)
- **leakage di urina intra-addominale** (di solito si autolimita e si risolve dopo 2-4 giorni)
- **deterioramento della funzionalità renale**
- **nefrolitiasi**
- **pielonefriti ricorrenti**
- **stenosi dello stoma**
- **ischemia e/o necrosi dello stoma** (*sorvegliare l'eventuale comparsa di esiti quali stenosi o distacco dello stoma e curare la cute peristomale con pasta idrocolloidale per creare una barriera di protezione ed evitare l'insorgenza di suppurazione*)
- **lesioni cutanee e dermatiti** (*in questo caso è necessario rivalutare il materiale utilizzato e sceglierne di più idoneo o utilizzare paste e films protettivi*)

EMESSO DA: CSS DATA 07.06.2012	VISTO DA: RGQ DATA 07.06.2012	APPROVATO DA: DIR DATA 07.06.2012
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

IL 052.15	CASA DI RIPOSO "VILLA BIANCA " Istituto delle Suore Francescane di Cristo Re Via Bellavista, 8 - 31020 TARZO (TV)	Rev.n.02 Data 07.06.2012
------------------	--	-----------------------------

- **retrazione** (si applicano paste protettive per livellare la zona peristomale; si utilizzano placche convesse)

La prevenzione delle patologie stomali avviene tramite l'applicazione del sistema di raccolta e di protezione cutanea più idoneo, la valutazione frequente delle condizioni della stomia (aspetto, dimensioni, colorito...) ed il controllo del tipo e quantità degli effluenti.

Ogni quanto sostituire il presidio?

Molto dipende dal presidio che viene fornito, la ditta consiglia sempre i tempi di sostituzione. In letteratura si trova spesso l'indicazione di sostituire la sacca monopezzo ogni 24 ore perché tendenzialmente il materiale di cui è fatta ha poca resistenza. Mentre per quanto concerne il due pezzi la placca deve rimanere in sede almeno 48 ore, tendenzialmente viene data l'indicazione alla sostituzione ogni 72 ore mentre il sacchetto quotidianamente. Resta fermo per tutti il principio che la sacca monopezzo o la placca del bi-pezzo vanno sostituite ogni volta che si verifica l'infiltrazione della stessa, nonché distacco accidentale. Se tendono a formarsi depositi, frustoli o altro all'interno della sacca di raccolta urina, questa va sostituita anche ogni giorno(anche se monopezzo con placca ben ancorata).

EMESSO DA: CSS DATA 07.06.2012	VISTO DA: RGQ DATA 07.06.2012	APPROVATO DA: DIR DATA 07.06.2012
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------