

L'uso dei dispositivi convessi nel periodo post-operatorio

A cura di Bruno Nipote, Chirurgo dell'Ospedale di Lagonegro

Introduzione

La gestione della **stomia** è un atto sanitario affidato alla pratica quotidiana dell'infermiere a cui spetta non soltanto la **gestione pratica**, ma anche il compito **educativo**, rivolto al paziente e ai familiari/conviventi, per raggiungere l'autonomia nella gestione del nuovo organo, attraverso gli appositi presidi, a partire dalla fase di ricovero nella quale è stato confezionato il "nuovo organo".

In molti casi la stomia necessita anche della valutazione e dell'assistenza specializzata dello stomaterapista -infermiere dedicato- e del chirurgo colonproctologo.

Nella cura e **riabilitazione** del paziente stomizzato vanno tenuti in debita considerazione una serie di "bisogni" che sono coinvolti, spesso irrimediabilmente danneggiati, in parte recuperabili:

a) bisogni fisici, sia iniziali che continuativi, dovuti alla condizione: dall'affaticamento ai disturbi del sonno, legati all'incapacità di trovare una posizione comoda e dal timore di un distacco della sacca; segnalati cambiamenti -in autogestione- della dieta, nel tentativo di minimizzare il discomfort addominale e la fuoriuscita di gas e odori; la cura della pelle, come e quando effettuare la pulizia, quale attrezzatura portare con sé nel "kit di emergenza". Il paziente deve saper prontamente individuare le alterazioni patologiche della stessa per ricorrere alla valutazione dello stomaterapista.

b) in secondo luogo, vi sono i disturbi della sfera psichica: depressione, sensazione di inutilità, perdita di controllo della continenza...

c) le ripercussioni sull'ambito relazionale possono assumere connotati rilevanti: si perde, in forma più o meno grave, la capacità di mantenere una vita sociale adeguata alla propria condizione preesistente: la stomia implica un cambiamento della propria immagine corporea, facendo crollare l'autostima e danneggiando buona parte delle relazioni, anche quelle sessuali. Alcuni pazienti hanno difficoltà a tornare al lavoro.

d) Infine, di tutte le dimensioni della qualità della vita, la dimensione del benessere spirituale può essere la più impegnativa per la riabilitazione. Il significato della vita è cambiato: si sperimenta comunemente incertezza sul futuro e il timore di non poter tornare a condurre una vita normale.

Nel determinare la migliore performance ha un ruolo importante, non solo la scelta del più idoneo dispositivo di raccolta, ma ogni aspetto dell'intero processo assistenziale-riabilitativo. In considerazione di quanto detto in premessa, la gestione del paziente con stomia necessita di un insieme di competenze trasversali e di equipe, per un periodo di cura ampio che va dalla presa in carico dello stesso in regime di ricovero ospedaliero fino all'assistenza domiciliare.

L'educazione del paziente stomizzato, dunque, è un aspetto cruciale della cura infermieristica, poiché mira a garantire che il paziente acquisisca conoscenze, competenze e fiducia, necessarie per gestire la stomia in modo efficace ed integrata nella sua vita quotidiana. Deve essere personalizzata in base alle esigenze, alla comprensione e alle capacità individuali del paziente, considerando la sua situazione sociale, culturale ed emotiva per affrontare la sua nuova condizione in modo informato, autonomo e raggiungere una buona qualità di vita.

La presa in carico del paziente stomizzato

Per un intervento di confezionamento di stomia la preparazione infermieristica del paziente è una parte essenziale dell'assistenza preoperatoria, a partire dal disegno preoperatorio, effettuato dallo stomaterapista, per individuare il sito più idoneo all'abboccamento dello

stoma. *La letteratura ci dice che uno stoma confezionato nel sito corretto diminuisce la probabilità che insorgano complicanze.* Il requisito basilare nella scelta del sito della stomia è che l'area circostante ne permetta una corretta apparecchiatura.

La **valutazione dell'addome nel preoperatorio**, va fatta con il paziente seduto, supino, in piedi, piegato in avanti, poiché in sede di intervento cambiano le forme dell'addome stesso: le pliche cutanee sono distese, i muscoli sono rilassati a causa dell'anestesia. Il sito scelto per il confezionamento della stomia deve rispettare determinate caratteristiche:

- dev'essere una zona spaziosa e priva di impedimenti quali pliche cutanee, ferite o cicatrici, prominenze ossee o ombelico, questo per favorire l'adesione dei presidi di raccolta alla cute; se ciò non avvenisse, questi potrebbero staccarsi ripetutamente e creare non solo complicanze a livello della cute peristomale, ma anche disagio nel paziente (Tab A);
- deve essere ben visibile e raggiungibile dal paziente, in modo tale che egli possa poi essere autonomo nella gestione.

(Tab A) **Complicanze tardive**

Dermatite peri-stomale: Può essere determinata dal contatto fecale e da intolleranza al materiale adesivo degli ausili di raccolta.

- 1- la **dermatite fecale** è più rara, grazie all'utilizzo dei dispositivi di raccolta con placca adesiva che impediscono il contatto delle feci con la cute; attualmente l'incidenza è ridotta, poiché tali dispositivi sono utilizzati già nell'immediato postoperatorio. Tuttavia, la dermatite fecale può insorgere quando una mal posizione della stomia non ne permette un'apparecchiatura corretta, con frequente distacco della placca adesiva. Le manifestazioni variano dal rossore cutaneo, attraverso papule e vescicole, fino alle erosioni ed ulcerazioni ⁽¹⁾. Fig 1
- 2- la **dermatite reattiva** è dovuta ad un'ipersensibilità all'adesivo dei dispositivi di raccolta; la lesione consiste in un'area eritematosa con eruzioni papulari che "ridisegna" la forma della placca adesiva. In questi casi per ovviare a tali complicanze si effettua un'adeguata igiene della cute, anche mediante l'utilizzo di lozioni cutanee, come astringenti e la ricerca del materiale più adatto; tali operazioni sono sufficienti a risolvere il problema. Fig 2

Figura 1: grave eritema da infiltrato cronico fecale



Figura 2: eritema iniziale peristomale

La gestione della stomia nel periodo postoperatorio richiede un'attenzione particolare per garantire il benessere e la salute del paziente.

¹ [Natasha Rolls 1, Cecilie Yssing 2, Mette Bøgelund 2, Jonas Håkan-Bloch 3, Lasse de Fries Jensen 3](#)
PMID: 35833520 DOI: 10.1080/13696998.2022.2101776

Le complicanze cutanee peristomiali (PSC) e le perdite rappresentano un problema importante per le persone che vivono con una stomia. queste influiscono sulla qualità della vita correlata alla salute (HRQoL).

Gli intervistati (758) hanno ritenuto che vivere con una stomia senza PSC fosse più favorevole rispetto ad altri stati di salute. Dolore intenso, prurito e/o bruciore (PIB) sono stati associati alla maggiore disutilità rispetto all'assenza di PSC.

Livelli lievi, moderati e gravi di PSC o perdite sugli indumenti sono associati a una significativa riduzione della qualità di vita correlata alla salute (HRQoL) rispetto all'assenza di PSC e/o di perdite. I dispositivi per stomia che riducono le complicanze cutanee o impediscono alle perdite di raggiungere gli indumenti hanno maggiori probabilità di migliorare la qualità di vita correlata alla salute (HRQoL).

Stomacare

Con tale termine si definisce la cura ed igiene della stomia; è questa la fase conclusiva, riabilitativa che mira a far raggiungere, al paziente e/o ai caregivers, una buona **gestione della stomia** e quindi una migliore **qualità di vita**, evitando anche condizioni di incertezza e insicurezza (Fig 3). Per verificare il **grado di autonomia acquisito**, prima della effettiva dimissione, si assiste più volte il paziente durante l'esecuzione del cambio della sacca ⁽²⁾, della pulizia locale, il riposizionamento del presidio in modo corretto, gli effetti della dieta sulla stomia, l'auto monitoraggio per le complicazioni stomali e peristomali ⁽³⁾; vengono, inoltre, forniti consigli relativi all'abbigliamento.



Figura 3: la cura della pelle peristomale sin dal confezionamento del neo-ano

L'obiettivo principale è far apprendere al paziente che non sarà più in grado di controllare in modo volontario l'evacuazione delle feci, trasmettergli le tecniche per prevenire e preservare la cute dai danni relativi al contatto diretto con le feci evacuate dalla propria stomia. Nell'educazione postoperatoria è importante che i pazienti e i caregivers sappiano riconoscere quando l'aspetto della propria stomia è normale e quali invece possano essere le eventuali alterazioni patologiche della stessa e della cute peristomale ⁽⁴⁾.

Una stomia normale si presenta rossa, umida e sporge dal piano cutaneo in modo da consentire il corretto passaggio degli effluenti. Viene considerata normale la pelle peristomale quando non abbiamo danni o eruzioni cutanee. Quando siamo di fronte ad anomalie della stomia come cambiamenti di colore o lunghezza eccessiva o vi è una separazione dello stoma dalla pelle peristomale o peggio quando la stomia è di color nero o marrone scuro che indicano necrosi, rosso intenso, bianco o giallo che suggeriscono un trauma, il paziente deve sapere che dovrà ricorrere all'**assistenza medica**.

Il primo posizionamento del dispositivo di raccolta viene sempre eseguita in sala operatoria, in genere utilizzando il sistema a due pezzi. La placca può essere lasciata in sito per 3-4 giorni. La sacca deve essere trasparente (per controllare eventuali complicanze) e a fondo aperto per consentirne lo svuotamento senza rimuoverla.

² Il cambiamento della sacca della stomia diventa un momento fondamentale per controllare, da parte del paziente e soprattutto dell'infermiere, lo stato della cute intorno al presidio al fine di riscontrare eventuali complicazioni o problemi (Lise, 2017).

³ Si possono riscontrare allergie al dispositivo, alla colla adesiva, a lozioni usate come barriera cutanea, irritazioni chimiche delle feci, ferite dovute alla rimozione del dispositivo di stomia e nei casi più gravi infezioni (Brunner et al., 2017).

⁴ La presenza di anomalie come eruzioni cutanee, arrossamenti o le lesioni cutanee sono causate dal contatto delle feci sulla pelle che provocano irritazioni da contatto, in questi casi le complicazioni devono essere gestite da un operatore sanitario (Kirkland-Kyhn et al., 2018)

Il piano assistenziale deve prevedere il controllo post-operatorio della stomia: le prime 48 ore dopo l'intervento sono quelle in cui lo stoma e la cute peristomale devono essere attentamente osservati per cogliere l'eventuale comparsa di complicanze. **Le complicanze precoci** insorgono dal momento in cui il paziente arriva in corsia, fino a 15-20 giorni dopo l'intervento. **Le complicanze tardive** possono insorgere dopo circa 3 settimane dall'intervento o durante il ciclo vitale del paziente..

La scelta dei presidi deve essere fatta tenendo in considerazione la frequenza e la consistenza degli effluenti, la sede dello stoma, la predisposizione della pelle alle irritazioni, la sensibilità agli adesivi tradizionali, il lavoro e le altre attività svolte. Al momento delle dimissioni il paziente prende contatto con il centro che lo istruirà sull'utilizzo dei dispositivi, eventualmente sull'irrigazione, sul follow-up e gli incontri per stomizzati.

L'uso dei dispositivi convessi nel postoperatorio

Uno dei principi guida dello stoma care è garantire e mantenere un sigillo sicuro al fine di evitare infiltrazioni degli effluenti ed evitare le alterazioni della cute peristomale che rappresentano le complicanze più comuni. Al tal fine, in molte circostanze, torna utile l'utilizzo di dispositivi convessi (**Tab B**). Tali sono gli ausili che posseggono una curvatura sul lato cutaneo della barriera.

La **convessità** viene spesso utilizzata:

1- <u>per stomie a filo o retratte</u> : la convessità permette di aumentare la protrusione dello stoma rispetto alla superficie circostante migliorando l'efficienza dello svuotamento nella tasca;
2- <u>per stomie profonde</u> : la convessità permette di far adattare la sacca alla topografia cutanea peristomale depressa;
3- <u>nelle pieghe cutanee</u> : la convessità permette di modellare il profilo e raggiungere lo stoma;
4- <u>nelle stomie irregolari</u> : la convessità può fornire supporto al tessuto instabile intorno allo stoma e compensare i piani peristomali irregolari.

Per garantire una buona tenuta, un sistema convesso deve esercitare una tensione sufficiente sulla cute peristomale, con una forza sufficiente **a farlo sporgere e/o aderire alla pelle**, ma rimanendo sufficientemente flessibile da adattarsi e aderire al profilo addominale anche durante i cambiamenti posturali: solo in tal modo risulterà anche comodo per il paziente.

(Tab B) Tipologie di stomie con indicazione a barriera convessa ⁽⁵⁾

Indicazioni per l'uso	Definizione
Stomia sul piano cutaneo -Flush stoma-	L'eversione ottimale di uno stoma è di 2,5 cm per garantire la tenuta del dispositivo di raccolta intorno alla base di essa (Hampton and Bryant, 1992). La stomia confezionata sullo stesso livello del piano addominale è definita anche "flush stoma"
Stomia retratta	Stoma sotto il livello del piano addominale. La retrazione può essere parziale o totale. La causa precoce può essere una difficoltà tecnica al momento di intervento chirurgico o ad aumento di peso post-operatorio (Lawson, 1993)
Cute peristomale con pieghe e/o pliche	Le pieghe o le pliche possono formare canali lungo i quali possono infiltrarsi gli effluenti e posso verificarsi solo in determinate posizioni (Myers, 1996)
Stomie malposizionate	La stomia è confezionata durante l'intervento chirurgico, in elezione o in urgenza. La mancata valutazione con l'applicazione della procedura del disegno preoperatorio può generare una stomia posizionata in pieghe profonde o su pliche cutanee (Myers, 1996)
Stomie ad alta portata	L'output > 750 ml crea un maggiore potenziale di perdita al di sotto della barriera (Nero, 2000)
Stomia con estroflessione rispetto al piano cutaneo ma con apertura vicino al piano cutaneo	Alta probabilità che causi problemi con perdite degli effluenti tra la cute e la barriera (Rolstad e Boarini, 1996)
Stomia confezionata su addome pendulo o flaccido	L'addome con scarso tono muscolare fornisce poco supporto alla stomia con conseguente contorno peristomale flaccido non idoneo alla tenuta del dispositivo di raccolta (Hampton and Bryant, 1992; Rolstad and Boarini, 1996; WOCN Society, 2007)

⁵ Use of Convexity in Ostomy Care Results of an International Consensus Meeting J.Hoefloek, G.Salvadadena, S.Pridham, W.Droste, L.McNichol, M.Gray. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** 2017;44(1):55-62. Published by Lippincott Williams & Wilkins

La convessità risolve spesso i problemi di gestione per i pazienti che presentano infiltrazioni croniche, distacchi precoci dei dispositivi o problemi persistenti della cute peristomale.

-
- ⁶ -Turnbull RW, Turnbull GB. Storia e stato attuale del supporto paramedico per il paziente stomizzato. *Seminari di Chirurgia del Colon e del Retto*. 1991;2(2):131-140.
- Wound Ostomy and Continence Nurses Society. Linee guida per la gestione: assistenza a un paziente con stomia. 1998. Disponibile su: www.wocn.org.
 - Guida canadese per la valutazione delle stomie: convessità. Sponsorizzato da una borsa di studio di ConvaTec, una divisione di Bristol-Myers Squibb Canada. 2001.
 - Turnbull GB. L'inventario di valutazione delle stomie: un processo di raccolta dati per migliorare la selezione del sistema di raccolta appropriato. *Ostomy/Wound Management*. 1998;44(2):28-37.
 - Hoefloek J, Kittscha J, Purnell P. Use of convexity in pouching: a comprehensive review. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013 Sep-Oct;40(5):506-12. doi: 10.1097/WON.0b013e3182a219b7. PMID: 24448619.

Nella mia esperienza i dispositivi convessi sono utilizzati, oltre che per gestire o prevenire le **pMASD** (⁷), generate dall'infiltrazione degli effluenti (feci e urine) al di sotto della barriera (⁸), anche in via preventiva, nell'immediato post-operatorio, per favorire l'estroflessione della stomia dal piano cutaneo, adottando, in tal caso, dispositivi convessi soft, per prevenire, ovviamente, le eventuali complicanze sulla cute peristomale.

La mia opinione che tale impiego risulti favorevole al benessere del paziente, nella misura in cui indicazione e visite di controllo siano circostanziate da stomaterapista e colonproctologo in ogni singolo caso e si rispettino gli orientamenti della letteratura.

Un dispositivo convesso può offrire agli stomizzati notevoli benefici per ridurre e minimizzare gli episodi di infiltrazioni e, di conseguenza, favorire l'integrità della cute peristomale, ma la valutazione delle capacità di convivenza con la stomia deve essere sempre individuale per le differenze che esistono da una persona ad un altro e tale approccio deve essere garantito anche in fase di riabilitazione.

Le ultime Consensus Internazionali raccomandano che qualora si utilizzi un dispositivo convesso la persona stomizzata sia *attentamente monitorata al fine di prevenire complicanze quali ad esempio la separazione mucocutanea, granulomi, ematomi, eritema, discolorazione della cute, dolore, fastidio causato dalla rigidità e traumi capillari* (⁹).

Il suggerimento è quello di monitorarli ogni due settimane, nel primo mese dopo il confezionamento e successivamente ogni 3-6 mesi a discrezione dell'operatore sanitario. Un utilizzo appropriato dei dispositivi convessi può produrre risultati estremamente confortanti, ma, se usati in modo impreciso, possono derivarne problemi che non sono sempre reversibili. Quindi, nella scelta e nell'utilizzo di barriere convesse, si consiglia cautela e follow-up regolare

⁷ Una **dermatite irritativa da contatto** (Peristomal Moisture Associated Skin Damage) si manifesta con un iniziale arrossamento peristomale senza perdita di sostanza o essudato (L1 - SACS), ma se non correttamente trattata può degenerare in una lesione erosiva con perdita di sostanza (L2 - SACS) fino a vere e proprie ulcerazioni (L3/L4 - SACS). Partendo dalla tipologia di alterazione classificata in base allo strumento SACS e dalla alta percentuale di incidenza, uno studio del 2009 (Studio Osmose) ha stabilito che una errata preparazione di un dispositivo per stomia può portare a complicanze relative alla cute peristomale.

⁸ non c'è alcun dubbio circa i benefici che i **dispositivi convessi** hanno apportato nella gestione delle stomie problematiche. La scelta del giusto dispositivo permetterà all'operatore sanitario di poter scegliere quello più indicato.

- Malik T, Lee MJ, Hari Krishnan AB. The incidence of stoma related morbidity - a systematic review of randomised controlled trials. *Ann R Coll Surg Engl*. 2018 Sep;100(7):501-508. doi: 10.1308/rcsann.2018.0126. Epub 2018 Aug 16. PMID: 30112948; PMCID: PMC6214073.

- Evans M, White P. Selecting convexity to improve and maintain peristomal skin integrity. *Br J Nurs*. 2020 Sep 10;29(16):S8-S14. doi: 10.12968/bjon.2020.29.16.S8.

⁹ -Jennie Burch. "Using convex stoma appliances". *Gastrointestinal Nursing* vol 17 n. 7 September 2019

- Angie Perrin. "Convex stoma appliances: an audit of stoma care nurses". *British Journal of Nursing*, 2016, (Stoma Supplement) Vol 25, N. 22

- Patrick Rat, Nathalie Robert, Isabelle Fernandes, Delphine Edmond, François Mauvais. "Evaluation of a one-piece soft convex ostomy appliance: a prospective, multicentre, open-label pilot study". *British Journal of Nursing*, 2018, (Stoma Supplement) Vol 27, N. 16

- "Best Practice Guide is a distillation of consensus statements, discussions, and debates on the topic of Convexity". Consensus Conference WCET Kuala Lumpur 2018

¹⁰ Use of Convexity in Ostomy Care Results of an International Consensus Meeting J.Hoeflok, G.Salvadaleña, S.Pridham, W.Droste, L.McNichol, M.Gray. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** 2017;44(1):55-62. Published by Lippincott Williams & Wilkins

¹¹ Boyd et al, 2004

¹² Cronin, 2008

È bene che i pazienti monitorino, ad ogni cambio della barriera, lo stato della cute e del margine muco-cutaneo riferendo all'infermiere stomaterapista circa eventuali alterazioni;

In molti ritengono che i dispositivi più appropriati da prescrivere in prima istanza siano quelli con **barriera convessa soft**, la quale con la minima tensione esercitata ha minor rischio di determinare alterazioni della cute peristomale e della giunzione muco-cutanea.

Secondo alcuni studi *la convessità dovrebbe rappresentare un fattore importante nel processo di educazione e per migliorare l'assistenza alle persone portatrici di stomia* (¹⁴).

¹³ (10)Turnbull GB. 2003. The Ostomy Files: The Convexity Controversy. <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/content/the-convexity-controversy>. Accessed November 1, 2022.

Persistono controversie su quando e come utilizzarli. Testi e linee guida cliniche discutono il ruolo della convessità, ma trascurano di fornire agli operatori sanitari istruzioni esplicite sui criteri di valutazione esatti che portano alla selezione di specifici prodotti convessi (ad esempio, la profondità della convessità) per risolvere i problemi di gestione del paziente.

¹⁴ Ai membri del comitato è stata fornita una sintesi della letteratura pertinente prima dell'incontro; questi articoli sono stati utilizzati per generare e raggiungere un consenso su 26 affermazioni durante un incontro di una giornata. Il consenso è stato raggiunto quando l'80% dei membri del comitato ha concordato su un'affermazione utilizzando un sistema di risposta elettronica anonimo. Le 26 affermazioni forniscono indicazioni sulle caratteristiche dei prodotti convessi, sulla valutazione del paziente, sull'uso della convessità e sui risultati. Hoeflok J, Salvadaleña G, Pridham S, Droste W, McNichol L, Gray M. Use of Convexity in Ostomy Care: Results of an International Consensus Meeting. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017 Jan/Feb;44(1):55-62. doi: 10.1097/WON.0000000000000291. PMID: 28002174
[Jo Hoeflok 1](#), [Zenzero Salvadaleña](#), [Sue Pridham](#), [Werner Droste](#), [Laurie McNichol](#), [Mikel Gray](#) PMID: 28002174 PMCID: [PMC5266410](#) DOI: [10.1097/WON.0000000000000291](#)

Le barriere cutanee convesse sono disponibili sul mercato da decenni e l'uso è ormai diffuso.

¹⁵ Perrin, 2016