



AZIENDA SANITARIA LOCALE

ROMA H



Ospedale "S. Giuseppe" - Albano Laziale
Direzione Sanitaria Polo H2
Dr. S. Medaglini

Opuscolo Informativo

"Stomia: Quale qualità di vita"?

"La stomia non è un ostacolo alla vita, al rapporto di coppia, alle relazioni sociali, al piacere dell'amicizia, della serenità dell'attività sportiva, a un lavoro appagante, alla speranza, all'entusiasmo di una vita completa e armoniosa".



a cura di Caterina Schiro'

“..... Ho apprezzato molto il lavoro per la chiarezza dei contenuti e la completezza della esposizione.

L'opuscolo rappresenta sicuramente un utile strumento per chi vive l'esperienza della stomia ed aiuterà a superare i tanti disagi che tale condizione comporta.

E' con piacere che l'Azienda ne autorizza la stampa e la diffusione”

Il Direttore Sanitario ASL Roma H
Dr. Vittorio Amedeo Cicogna



L'opuscolo informativo è stato ideato dall'Infermiera Caterina Schiro' che ne ha curato l'elaborazione e la stesura in collaborazione con:



Dr. Santina Medaglini - Direttore Sanitario Polo H2

Dr. Rachele Monfreda - Responsabile Ufficio Infermieristico Presidio di Albano Laziale

Dr. Alberto Romagnoli -Dirigente Medico UOC Chirurgia Generale Polo H 2

Dr. Alessandro Cefaro - Dirigente Medico - Responsabile UOS Day Suregery - Week Surgery
UOC Chirurgia Generale Polo H2

Dr. Luisa Paese - Direttore Farmacia Ospedaliera Polo H2

Dr. Pasqualina Mangiacapra - Dirigente Farmacista -Farmacia Territoriale Distretto H2

Dr. Doria Monfreda - Coordinatrice Assistente Sociale Distretto H 2

Direttore Sanitario ASL Roma H
Dr. Vittorio Amedeo Cicogna

Direttore Generale ASL Roma H
Dr. Alessandro Cipolla

Settembre 2010



Presentazione	2
Indice	4
1-Premessa	5
2-La stomia	6
3-La colostomia	7
4-Vivere con la stomia	8
4.1 La qualità di vita della persona portatrice di stomia	8
4.2 Gli inizi sono difficili	8
4.3 Dopo l'operazione	9
4.4 Il processo riabilitativo	9
4.5 Il ritorno a casa	10
4.6 L'igiene	10
5-I dispositivi per la stomia: i sistemi ad un elemento/ due elementi	11
5.1 Caratteristiche ideali di un dispositivo di raccolta	11
5.2 Cambio del dispositivo di raccolta	12
5.3 Igiene dello stoma	13
5.4 Lavaggio delle mani	14
6-Irrigazione della colostomia sinistra	16
6.1 Irrigazione	16
6.2 Condizioni richieste per l'applicazione	16
6.3 Quali sono i vantaggi	16
6.4 Personalizzazione dell'irrigazione	17
6.5 Misure preventive	17
6.6 Materiale occorrente	17
6.7 Tecnica dell'irrigazione	18
6.8 Esecuzione dell'irrigazione	19
7-Guardaroba Famiglia, professione, ambiente sociale	20
7.1 Abbigliamento	20
7.2 Bella stagione: arriva l'estate!!	20
7.3 Amore, tenerezza, sessualità	21
7.4 Famiglia	22
7.5 Il lavoro	23
7.5 Lo sport le vacanze	24
8-Quando consultare un esperto?	25
9-Consigli dietetici	26
10-Note su alcuni alimenti	28
10.1 Raccomandazioni	31
11-I diritti dello stomizzato	32
11.1 Fornitura delle protesi ed ausili	32
11.2 L'invalidità civile	33
12-Carta internazionale dei diritti dello stomizzato	35
13-Normativa da consultare	37
14-Le associazioni presenti sul territorio e nel Lazio	38
15-Numeri utili ASL RMH - Polo H 2	39
16-Contatti internazionali	41
17-Bibliografia	49



1. Premessa

La predisposizione di questo opuscolo informativo è scaturito dai bisogni assistenziali espressi dai pazienti sottoposti negli ultimi anni ad interventi di colostomia presso i nostri reparti di Chirurgia di Albano e Genzano di Roma del Polo Ospedaliero H2- ASL Roma H.

Per l'elaborazione sono stati consultati:

- ✿ I diritti del paziente stomizzato elencati nella Carta Internazionale (Bay Front Medical Centre Ostomy Fair -Florida -1976 Revisione 03/05/2003);
- ✿ La normativa vigente nazionale inerente le norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del S. S. N. , Decreto Ministeriale 27/08/1999, n°332;
- ✿ Le Evidenze Scientifiche;
- ✿ Le Linee Guida Internazionali "Ostomy care an Management" Clinical Best Practice Guidelines August 2009 - RNAO Toronto (Canada).

Con questo opuscolo si vuole offrire al lettore un piccolo aiuto per informare ed educare la persona, i familiari, il caregiver sugli elementi base di gestione di una stomia. Esso raccoglie in maniera semplice e sintetica tutto ciò che il portatore di stomia deve sapere sulla nuova condizione di vita :

- ✿ Consapevolezza sulla nuova condizione di vita;
- ✿ Raccomandazioni sullo stile di vita, consigli dietetici, regime alimentare;
- ✿ Consigli sulla delicata gestione della stomia, sulle attività fisiche da praticare, sull'abbigliamento, la famiglia, professione, ambiente sociale;
- ✿ I diritti del paziente stomizzato;
- ✿ Recapiti telefonici delle Associazioni stomizzati presenti sul territorio e nel Lazio;
- ✿ Recapiti telefonici Servizi ed uffici Polo Ospedaliero H2- Asl Roma H.

Questo opuscolo può essere utilizzato:



Dall' utente, paziente /cliente, dai familiari, caregiver;



Da tutti gli operatori sanitari nella presa in carico del paziente per garantire una continuità assistenziale Ospedale - Territorio;



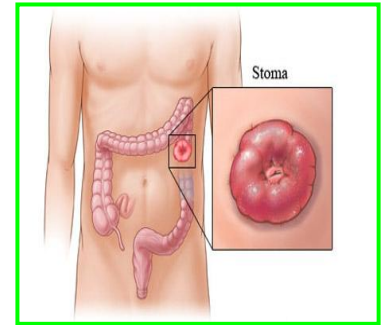
Dagli studenti come strumento formativo;



Dalle Associazioni di Volontariato.

2.LA STOMIA

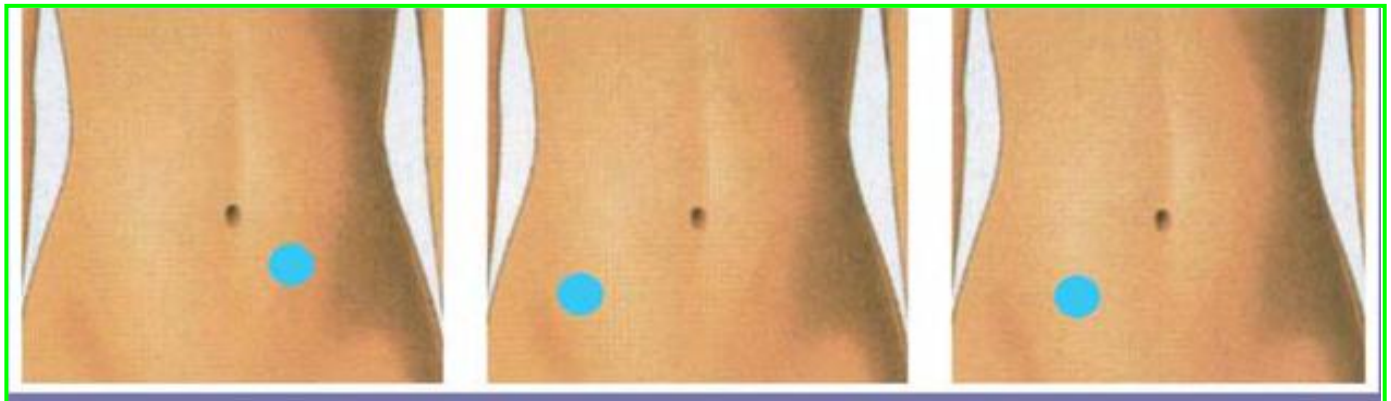
Il termine stomia viene dal greco "stoma" e significa bocca o apertura. Nel linguaggio medico significa connessione di un viscere cavo dell'apparato digerente (colostomia, ileostomia) o dell'apparato urinario (urostomia) con la superficie cutanea. Comunemente si parla di ano preternaturale o artificiale («anus praeter naturalis» nella terminologia medica). In base alla localizzazione si distinguono tre tipi di stomia:



la Colostomia (collegamento del colon a una stomia nella parete addominale);

l'Ileostomia (collegamento dell'ileo a una stomia nella parete addominale);

l'Urostomia (collegamento dell'uretere alla cute o tramite un'ansa ileale interposta).



Colostomia

Ileostomia

Urostomia

Lo stoma è all'apparenza simile alla mucosa interna della bocca: umida, lucida, di color rosso intenso, di solito ha forma ovale o circolare e dimensione variabile.

Lo stoma deve essere considerato un vero e proprio "organo" sprovvisto, però, di terminazioni nervose e muscoli. Per questo motivo non provoca alcun dolore o sensazione sgradevole, ma non può essere controllato volontariamente. L'intervento chirurgico che porta a confezionare una stomia permette di sconfiggere un gran numero di malattie e di tornare ad una vita normale.

In quest'opuscolo ci occuperemo unicamente della colostomia.

3.LA COLOSTOMIA

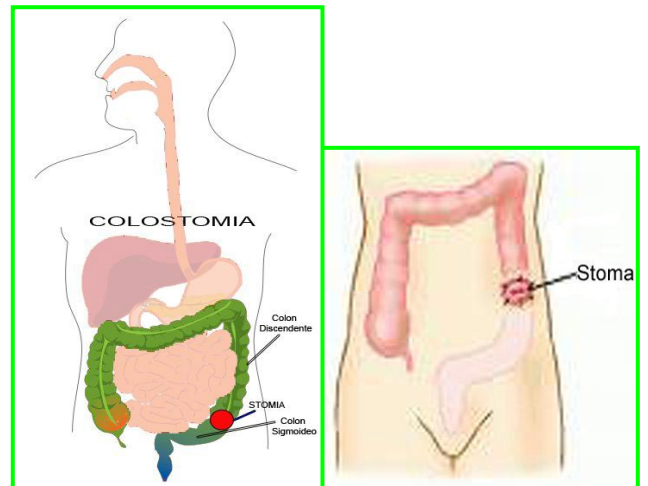
Colostomia: è l'apertura e la fissazione temporanea o definitiva di un tratto intestinale (colon) alla parete addominale per consentire la fuoriuscita di feci. In questo caso le feci non possono più essere evacuate per la via naturale. La colostomia può essere temporanea o permanente.

Le colostomie permanenti o definitive sono indicate per:

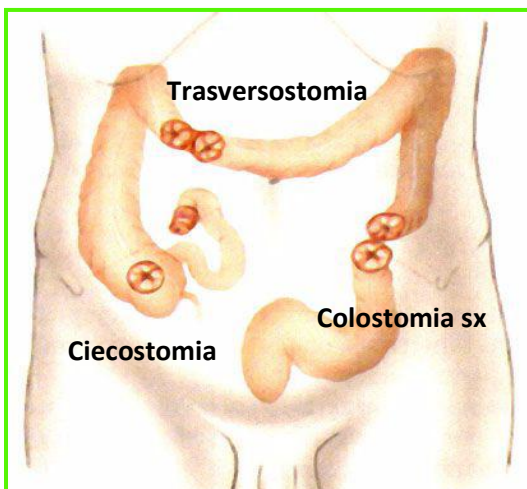
- ✱ Tumori colon e retto;
- ✱ Morbo di Crohn;
- ✱ Carcinosi diffusa;
- ✱ Stenosi post attiniche non resecabili.

Le colostomie temporanee sono indicate invece per:

- ✱ Malattia diverticolare complicata;
- ✱ Lesioni, infiammazioni intestinali;
- ✱ Malformazioni nei neonati e nei bambini piccoli;
- ✱ Incontinenza anale;
- ✱ Morbo di Crohn o rettocolite ulcerosa;
- ✱ Occlusioni intestinali allo scopo di decomprimere l'intestino;
- ✱ Per consolidare l'anastomosi a valle appena eseguita e se si ha il dubbio che non si possa saldare.



Localizzazione dal punto di vista anatomico:



Ciecostomia o destra
Trasversostomia o centrale
Colostomia sinistra



4.1 La qualità di vita della persona portatrice di stomia

La malattia rappresenta sempre una prova, un momento di crisi, un passaggio da una situazione d'equilibrio, rappresentato dallo stato di salute, ad una condizione in cui viene alterato l'equilibrio psicofisico. Nel paziente sottoposto ad intervento la qualità di vita viene a modificarsi a causa delle difficoltà che dovrà affrontare nel gestire questa nuova situazione, sia dal punto di vista sociale che psicologico. Dopo l'intervento, il cambiamento più difficile (e più immediato) da affrontare è quello legato all'identità e all'immagine corporea, al dover apprendere tecniche e strategie per affrontare autonomamente la propria vita. Il cambiamento dell'immagine corporea si associa a sintomi quali: debolezza, fragilità, alterazione nei rapporti con gli altri, mancanza d'attrazione e sensazione di essere stigmatizzati. Niente paura: essere spaesati è normale.

Tale cambiamento non coinvolge solo il corpo, ma la persona in quanto unità bio-psicosociale nelle diverse dimensioni che la compongono, includendo rispettivamente gli aspetti: biologici, emozionali, cognitivi, spirituali e relazionali. Ci riferiamo alle variabili relative alla Qualità di Vita. L'alterazione della percezione del sé, la necessità di elaborare la perdita subita, il senso del disgusto, dello sporco dovuto alle deiezioni continue, il timore di dover affrontare situazioni imbarazzanti ed incontrollabili, provocano frequentemente una caduta dell'autostima e della sfera sessuale in quei pazienti che erano sessualmente attivi. In tale contesto questo opuscolo può influire positivamente sulla futura qualità di vita della persona dando dei consigli su come prendersi cura di questa nuova parte di sé, ad esempio tramite le irrigazioni regolari dello stoma, i consigli sulla dieta da seguire assumendo alimenti appropriati onde evitare l'emanazione di cattivi odori e flatulenze.



4.2 Gli inizi sono sempre difficili

La creazione di una stomia ha notevoli ripercussioni nella vita del paziente. Le prime settimane dopo l'operazione sono difficili, la persona dovrà far fronte a difficoltà di vario genere, non solo si avvertono dolori, stanchezza e abbattimento, ma i pensieri gravitano sempre intorno alle stesse domande:

- ✿ Potrò mai abituarci ai cambiamenti del mio fisico?
- ✿ Come reagirà la famiglia e il mio/la mia partner?
- ✿ Con chi parlarne?
- ✿ Potrò stringere ancora nuove conoscenze o amicizie?
- ✿ Potrò muovermi a mio agio in società?
- ✿ I miei colleghi mostreranno comprensione?



Inoltre a secondo dell'età e della situazione personale, ma anche a causa della malattia e della ridotta possibilità di movimento, la persona potrà andare incontro a forme di depressione, ansia, paure di recidive o di ulteriori terapie invasive: si manifesta una crisi esistenziale vera e propria. Pertanto assumere un atteggiamento positivo è il modo migliore per affrontare le sfide, rinunciando solo momentaneamente ad alcuni progetti che le stavano a cuore.



4.3 Dopo l'operazione

Nei giorni successivi all'operazione lo stoma sembrerà un corpo estraneo, il malato non avrà nessuna voglia di guardarlo e toccarlo, con il passare dei giorni si renderà conto che lo stoma non duole se si tocca e che in fondo dovrà applicare semplicemente delle misure igieniche.

Pian piano scomparirà il timore di far qualcosa di sbagliato e svanirà anche il rifiuto interiore della stomia. Le esperienze personali e le discussioni con altre persone stomizzate faciliteranno l'adattamento alla nuova situazione. Si familiarizzerà con i mutamenti fisici intervenuti e il proprio corpo non apparirà più così strano come all'inizio. La maggior parte delle persone stomizzate conferma che nonostante tutto la vita è sempre bella e interessante e che non dovrà rinunciare in sostanza a nulla.

Nei primi giorni si evacuano grandi quantità di feci liquide che sono raccolte in sacche trasparenti molto capienti. Le sacche sono munite di una placca di protezione per non irritare la pelle. La scelta del dispositivo o ausilio più conveniente dipende dal tipo e dalla localizzazione dello stoma, ma anche dalle esigenze della persona, dalle situazioni personali e dalle attività quotidiane.

La cosa migliore è prendersi cura di questa parte del corpo nell'immediato post-operatorio. Durante la degenza in ospedale il personale infermieristico insegnerà un po' alla volta le misure igieniche da adottare ed il corretto utilizzo dei dispositivi, così al momento della dimissione potrà provvedervi in modo autonomo, anche se inizialmente ricorrerà forse ancora all'aiuto dei familiari.



4.4 Il processo riabilitativo

La riabilitazione del paziente portatore di stomia inizia già nella fase preoperatoria e non finisce certo con la dimissione. Essa va continuata fino alla completa accettazione della stomia e della conseguente modificazione dell'immagine corporea, al corretto utilizzo dei presidi protesici e al ritrovamento di un nuovo equilibrio fisico - psichico - affettivo che il soggetto può gradualmente raggiungere. L'infermiere o lo stomaterapista accompagnano il paziente in questo percorso molto delicato e diverso da persona a persona correlato da una serie di fattori molto personali quali : età, attività lavorativa, attività fisica, assetto familiare, relazioni sociali etc.

Gli obiettivi che il processo riabilitativo si pone, sono principalmente:

- ✿ Il recupero funzionale;
- ✿ L'accettazione della stomia;
- ✿ L'autonomia nella gestione della stomia;
- ✿ Il reinserimento nell'ambito familiare e sociale;
- ✿ La prevenzione delle complicanze;
- ✿ L'attivazione tempestiva per l'erogazione dei presidi protesici;
- ✿ Tutte le indicazioni sull'igiene stomale e sul corretto utilizzo dei presidi.



4.5 Il ritorno a casa

Il momento più difficile, per molti pazienti sottoposti a intervento chirurgico esitato con una colostomia, è quello del ritorno a casa. Alla felicità per aver superato le fasi critiche della malattia, si contrappongono i timori determinati dall'incertezza della nuova condizione: al di fuori delle mura "protettive" della struttura ospedaliera tutto appare complicato e tendenzialmente oscuro. Ci si sente debilitati, sia fisicamente che psicologicamente, si nutre preoccupazione nei confronti del futuro, nonostante le cure e l'amore dei propri familiari. In alcuni casi sono proprio i familiari ad accusare il colpo: mogli, mariti, figli, si trovano catapultati in una serie di nuovi problemi, che possono determinare lo sconvolgimento della normalità quotidiana. A volte, se la stomia deriva da un intervento d'urgenza, c'è bisogno di tempo per abituarsi a questa nuova immagine di sé, può essere difficile parlarne anche con le persone che ci sono più vicine.

La comunicazione e la fiducia sono il cuore del processo di guarigione. Se è normale, essere sensibile riguardo al cambiamento del proprio corpo, comunque è importante condividere questi sentimenti con le persone che amiamo e venire incontro anche alle loro preoccupazioni.



4.6 L'igiene personale

Lo stoma è un "organo" che fa parte del proprio corpo, non è necessario cambiare le proprie abitudini igieniche: può eseguire sia la doccia che il bagno in vasca. Le uniche precauzioni da usare riguardano il tipo di sapone: preferire bagno schiuma neutro (ottimo il sapone di Marsiglia) ed evitare frizioni troppo forti nella zona peristomale. Per pulire la zona intorno allo stoma è preferibile usare una spugna morbida o dei soffici fazzoletti.

Non è consigliabile usare cotone idrofilo perché le fibre si attaccano alla cute e alla stomia e sono difficilmente rimuovibili. Si consiglia **di asciugare tamponando** l'area con un panno morbido che non lascia fibre sulla cute.

Mai utilizzare sostanze come etere, alcool, amuchina, acqua ossigenata o altri disinfettanti perché irritano la pelle e la stomia.

Se sulla zona dove si applica la placca, ci sono peli, bisogna insaponare la cute e raderla con un rasoio monouso.



5. I DISPOSITIVI PER LA STOMIA

Si distinguono in pratica due sistemi: il sistema a un elemento e il sistema a due elementi. La gamma di sistemi e di sacche attualmente in commercio è in continua evoluzione, studiati in base alle esigenze della persona. Di seguito sono raffigurati i modelli più comuni.

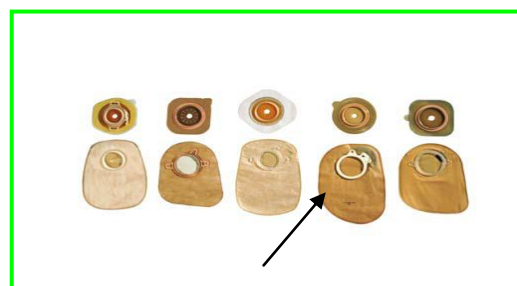
Sistemi a un elemento

La sacca e la superficie adesiva (piana o curva) formano un'unità, non sono dunque separabili.



Sistema due elementi

Costituito da una placca e una sacca. Sono costituiti da una placca protettiva per la pelle, piana o curva, e da un anello di fissaggio con sacca rimovibile. Finché le feci non s'infiltrano sotto la placca di protezione non è necessario cambiare il dispositivo.



In genere il cambio si fa ogni 3-5 giorni.

5.1 Caratteristiche ideali di un dispositivo di raccolta

Perfetta adesività alla cute;

Assenza di residui di adesivo sulla cute;

Impermeabilità ai liquidi e agli odori;

Capacità di garantire la massima protezione dell'area peristomale;

Praticità e maneggevolezza per il cambio;

Anallergicità.

La giusta sacca

- ✿ Non deve irritare la pelle;
- ✿ Deve aderire perfettamente;
- ✿ Deve essere facile da indossare;
- ✿ Deve essere confortevole;
- ✿ Deve essere impermeabile ai liquidi e agli odori.



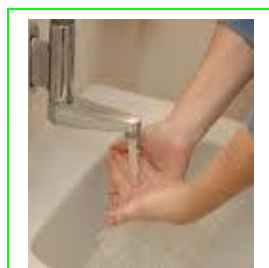
5.2 Cambio del dispositivo di raccolta

Prima di sostituire placca e sacchetto è consigliabile preparare a portata di mano tutto il materiale necessario per effettuare il cambio. Materiale per l'igiene della stomia:

- * Catino
- * Sapone neutro liquido
- * Acqua tiepida
- * Spugna o panno carta
- * Una busta di carta o plastica per l'eliminazione del prodotto usato
- * Un paio di forbici a punta ricurva
- * Un foglio guida per verificare le misure dello stoma (dima)
- * Un nuovo dispositivo di raccolta (placca + sacca o il sistema monopezzo)
- * Due pinze ferma indumenti

Il dispositivo usato inserito in una busta di carta o plastica va gettato nella spazzatura.

I dispositivi non vanno assolutamente gettati nel water perché ostruiscono le tubature.



Lavaggio mani



Sapone



Pinza ferma indumenti



Panno carta



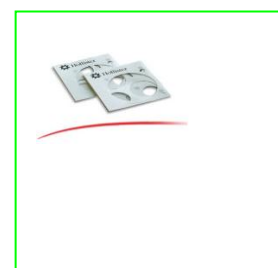
Forbici



Placca



Sacca



Dime

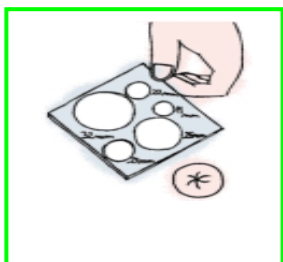
5.3 Igiene dello stoma

Allo stoma, nuovo organo, occorre dedicare la stessa cura e igiene eseguita per l'ano.

1. Il presidio si rimuove dall'alto verso il basso usando entrambe le mani (fermare gli indumenti con le pinze in modo che non intralcino) si ripiega la sacca su se stessa onde evitare cattivo odore persistente, gettarla in un sacchetto igienico.



2. Con la carta igienica o panno carta si asportano le feci residue dall'esterno all'interno dello stoma.

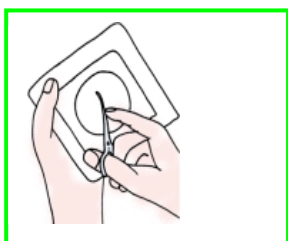


3. Con la spugna si lava delicatamente con movimenti a spirale, iniziando dall'esterno verso la stomia, si lava la pelle con acqua e sapone utilizzando il panno carta. Le feci sono irritanti per la pelle, in questo modo si evitano arrossamenti ed irritazioni.

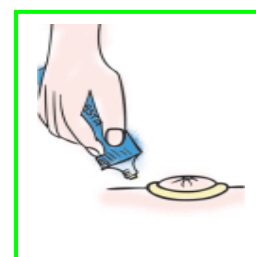


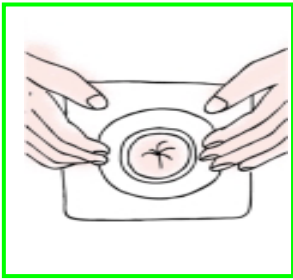
4. Asciugare bene per fare aderire la sacca, misurare con le dime il diametro esatto dello stoma per evitare complicanze e inconvenienti che nascono da imprecisa gestione dei presidi.

5. Ritagliare con le forbici il foro della placca delle stesse dimensioni rilevate per proteggere la pelle intorno alla stomia.



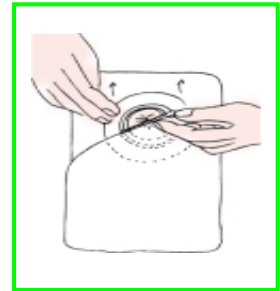
6. Prima di applicare la placca, mettere uno strato di pasta protettiva. Intorno alla stomia, lasciarla asciugare per 30 secondi modellarla con le dita per renderla uniforme.





7. Controllare che la placca sia ben aderente alla pelle e non si siano formate delle pieghe durante l'applicazione. Questo controllo è importante perché garantisce comfort e la tenuta del sistema di raccolta fino alla prossima sostituzione.

8. Agganciare la sacca di raccolta alla placca assicurandosi della perfetta tenuta. Eliminare il sacchetto dei rifiuti e lavarsi le mani.



La scelta del presidio deve essere fatta tenendo in considerazione la frequenza e la consistenza delle feci, il posizionamento dello stoma, predisposizione della pelle alle irritazioni, sensibilità agli adesivi tradizionali, lavoro ed attività svolta.

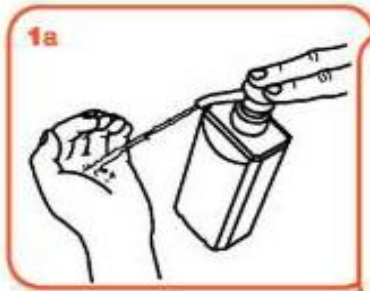
5.4 Lavaggio delle mani

Il lavaggio delle mani rappresenta da solo il mezzo più importante ed efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni. Va eseguito prima e dopo la sostituzione della stomia.

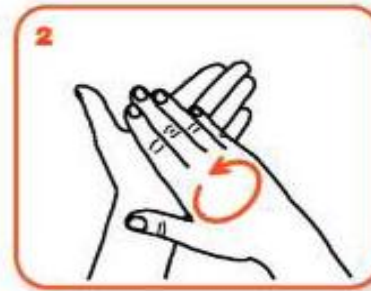
Serve ad allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute.

Piccoli suggerimenti:

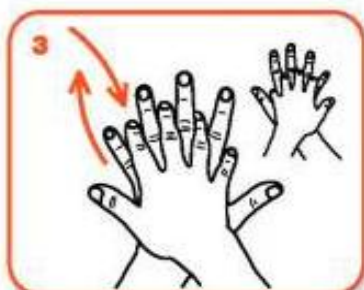
- 🕒 Bagnare ed insaponare le mani con sapone liquido;
- 🕒 Strofinare accuratamente con particolare attenzione agli spazi ungueali e interdigitali, per 30 sec.-1 minuto;
- 🕒 Risciacquare abbondantemente con acqua corrente;
- 🕒 Asciugare bene con salviette monouso, o con carta o con asciugamano personale.



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



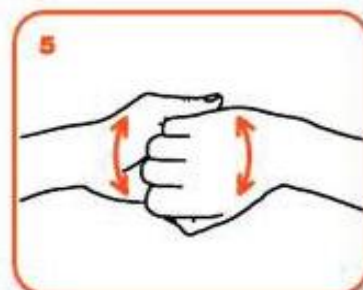
frizionare le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

6.1 Irrigazione (Colostomia sinistra, Trasversostomia, Sigmoidostomia)

È una tecnica che si prefigge il recupero della continenza regolando il ritmo delle evacuazioni e promuovendo la completa riabilitazione. È suggerita ai pazienti portatori di colostomia terminale sinistra ed in alcuni casi ai portatori di colostomia sul trasverso. Consiste nell'introduzione attraverso lo stoma di acqua tiepida (37-38° C), la sua efficacia è basata sull'azione meccanica dell'acqua che provoca un'evacuazione massiva ed immediata, ammorbidendo le feci e stimolando la peristalsi. È una metodica molto semplice ed è praticata da oltre cinquanta anni e consiste in un lavaggio periodico del colon con acqua tiepida. Se l'irrigazione è associata a una dieta povera di scorie, i risultati sono davvero eccellenti e la persona può avere 24 - 48 ore di relativa continenza, il che significa che la sacca tradizionale può essere quasi abolita e al suo posto può essere utilizzata una mini sacca o, in qualche caso, una semplice copertura di protezione. Purtroppo questo metodo quasi miracoloso e di grande efficacia si può applicare solo alle stomie poste sul colon sinistro e qualche volta a quelle sul trasverso.



6.2 Condizioni richieste per l'applicazione

Le feci devono avere una certa consistenza.

Le condizioni di salute del paziente devono permettere di applicare il metodo.

Un'ernia o un prolasso dell'intestino nella regione stomale costituiscono una controindicazione;

Il metodo è altresì controindicato durante la chemio e/o la radioterapia.

L'irrigazione deve essere praticata regolarmente alla stessa ora; il tempo da dedicare è di 45-60 minuti.

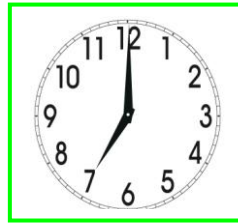
Poiché ci sono situazioni in cui non è possibile applicare l'irrigazione (per es. in caso di diarrea) è necessario sapere come si usa il dispositivo con sacca. Su prescrizione del medico si farà insegnare il metodo dell'irrigazione dall'infermiera o dalla/o stomaterapista.

6.3 Quali sono i vantaggi?

- ✿ Il paziente decide il momento dell'evacuazione;
- ✿ Recupero della continenza (in media 48 ore);
- ✿ Riduzione del meteorismo;
- ✿ Meno fastidi con i gas, i rumori e gli odori intestinali;
- ✿ Riduzione delle dermatiti da contatto;
- ✿ Sentirsi a proprio agio nelle proprie attività;
- ✿ Una migliore condizione psicologica;
- ✿ Il reinserimento professionale può essere a volte più facile;
- ✿ Con un po' di pratica si saprà adottare il metodo anche fuori di casa;
- ✿ Riduzione dei costi dei presidi stomali;
- ✿ Miglioramento della qualità di vita della persona.

6.4 Personalizzazione dell'irrigazione

- ✿ Periodicità nell'esecuzione (24 h - 48 h);
- ✿ Posizione (seduta, supina, ortostatica);
- ✿ Uso di oli e additivi;
- ✿ Massaggio addominale in senso orario;
- ✿ Riflessi condizionati (orario, assunzione di cibi o bevande ecc...).



In genere nessuno si accorgerà che è stata praticata una stomia. Le sacche moderne sono ermetiche per cui non diffondono odori sgradevoli. Tuttavia i rumori che accompagnano l'evacuazione delle feci non si possono sempre evitare anche se i moderni dispositivi li riducono al minimo. Non sentirsi a disagio per questi piccoli incidenti: cercare di essere disinvolti, non innervosendosi neanche, gli altri ci faranno molto caso. Non rinunciare comunque alla compagnia e con un po' di buon umore si possono «sdrammatizzare» situazioni ritenute imbarazzanti.

6.5 Misure preventive

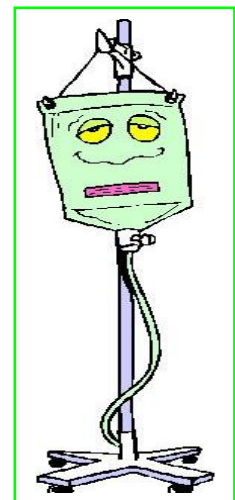
Prima di uscire controllare il dispositivo, portare sempre con sé il ricambio completo. Un'alimentazione adeguata può ridurre le flatulenze e la formazione di gas intestinali.

Se necessario mettere un deodorante per stomia nella sacca (gocce speciali, capsule, compresse). Vuotare o cambiare la sacca secondo la necessità. Si consiglia di applicare una nuova sacca prima di andare a letto (il funzionamento del filtro sarà più sicuro). Può fare la doccia e il bagno con o senza dispositivo. Qualora fa la doccia o il bagno con la sacca ricopra il filtro o lo cambi subito dopo (il filtro umido non funziona più bene).

Se la sacca si gonfia e/o si sentono odori è meglio cambiarla: probabilmente il filtro non funziona più bene, il dispositivo non è più ermetico lo cambi il più presto possibile per evitare irritazioni cutanee.

6.6 Materiale occorrente

- ✿ Set per irrigazione;
- ✿ Gel lubrificante;
- ✿ Telino per proteggere la persona;
- ✿ Materiale per l'igiene e apparecchiatura della stomia (sapone neutro, panno carta o garze non sterili, sacchetto per rifiuti, forbici con punte arrotondate, pasta idrocolloidale);
- ✿ Sistema di raccolta abituale della persona;
- ✿ Acqua potabile nella quantità di 2000 ml a temperatura corporea;
- ✿ Sostegno per attaccare l'irrigatore.



Il set è costituito principalmente da una sacca di plastica con capacità di circa due litri fornita di un gancio per essere sospesa a un sostegno. In basso la sacca continua con un tubo di scarico munito di valvola per la regolazione del flusso e termina con un cono morbido da introdurre nella stomia. Se questa è stenotica il cono può essere sostituito con una sonda molle, tipo Nelaton.

6.7 Tecnica dell'irrigazione

È consigliabile proporre l'inizio della tecnica dopo circa un mese dall'intervento, previa valutazione medica, può essere effettuata sia quotidianamente, che a giorni alterni o settimanalmente, dipende dal tipo di peristalsi e dal volume del colon residuo.

È bene eseguire l'irrigazione immediatamente dopo i pasti, oppure eseguirla al mattino, dopo un'abbondante colazione o assunzione di bevanda calda: l'introduzione di cibo, infatti, provoca una dilatazione dello stomaco e l'attivazione del reflusso gastro-colico, che si traduce in validi movimenti peristaltici del colon, permettendo così un miglior risultato.

Le controindicazioni che possono derivare da una simile tecnica sono date da: età molto avanzata, diarrea, complicanze stomali ali (stenosi, prolasso ecc.), incapacità di apprendere la tecnica, psicosi, demenza ecc...



E' doveroso fare una raccomandazione : non introdurre nella stomia un normale catetere, ma utilizzare il morbido cono che si trova nel Kit per evitare di perforare l'intestino.

La metodica, come già affermato, è del tutto semplice, si apprende molto facilmente dopo una o due dimostrazioni pratiche, non comporta difficoltà organizzative nella propria abitazione. Oltre a migliorare significativamente la qualità della vita, l'irrigazione permette, quindi di ridurre il numero delle sacche garantendo, tra l'altro, anche un certo risparmio economico.

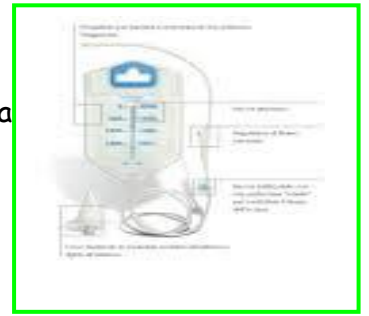
L'esortazione è di prendere in seria considerazione questa pratica cercando di superare una certa pigrizia e l'iniziale timore di introdurre il cono nella stomia con la relativa acqua di lavaggio.

Dedicare del tempo per imparare la modalità di esecuzione dell' irrigazione, quindi praticarla regolarmente non è certo una perdita di tempo!

In un'ora si riuscirà a far tutto e si otterrà il vantaggio di non avere sorprese durante la giornata migliorando indiscutibilmente la qualità della vita.

6.8 Esecuzione

Per praticare l'irrigazione è necessario utilizzare un Kit, fornito da Tutte le ditte che producono presidi per stomie, che contiene un cono morbido collegato con un tubo flessibile (munito di valvola di erogazione) a un recipiente di plastica graduato nel quale s'introduce acqua tiepida. Si riempie la sacca con un litro e mezzo/due circa di acqua potabile a 37°. Si esplora il lume della stomia al fine di individuare esattamente la posizione del lume intestinale, perché se il cono non è ben indirizzato nel lume colico, l'acqua introdotta non potrà diffondersi e, dopo aver urtato contro la mucosa, sarà respinta all'esterno.



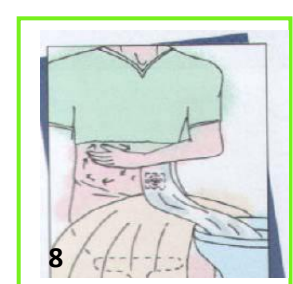
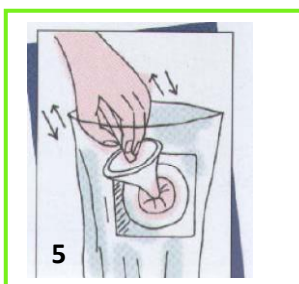
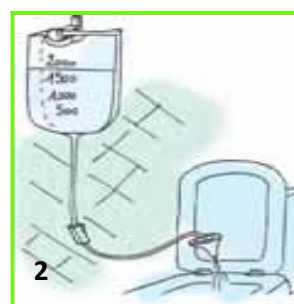
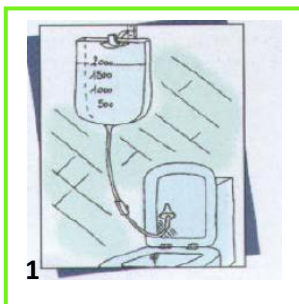
La sacca lunga di plastica munita di due aperture, una superiore è applicata alla cute peristomiale(3) l'altra inferiore è aperta e scarica nel water; attraverso l'apertura superiore s'introduce delicatamente il cono lubrificato(5) nella stomia e, regolando il flusso dell'acqua con la valvola, si fa defluire l'acqua del lavaggio in 5 -10 minuti. All'inizio della pratica partire con il flusso dell'acqua a bassa pressione per poi procedere gradatamente all'aumento. Chiudere il morsetto del tubo collettore, rimuovere il cono, (7) ripiegare e chiudere l'apertura superiore della sacca con due mollette, mentre l'altra estremità aperta della sacca drena nel water. Attendere 20 minuti, effettuare sull'addome un lieve massaggio in senso orario.

Dopo poco l'intestino comincia a scaricare, lo svuotamento si completa nel giro di 20-30 minuti.

Il paziente potrà eseguire tale metodica seduto, si alzerà al termine dell'introduzione dell'acqua eseguendo alcuni esercizi di contrazione del torchio addominale (8) al fine di facilitare l'espulsione fecale attraverso la sacca di drenaggio già posizionata.

In circa 15-30 minuti verranno evacuate tutte le feci, durante questo tempo si può completare la pulizia personale, truccarsi, radersi, il movimento aiuterà l'evacuazione.

Terminato il deflusso dell'acqua e del materiale fecale, si passerà alla pulizia dello stoma, ricoprendolo con adeguata sacca.





7.1 Abbigliamento

Con ogni probabilità non si dovrà rinnovare tutto il guardaroba. Oggi il concetto di moda è molto elastico, per cui può vestirsi come meglio crede tenendo però conto della nuova situazione.

Solo perché si ha una stomia non vuol dire che si devono utilizzare solo abiti molto coprenti, di due taglie più grandi o biancheria intima dell'età Vittoriana! Forse nei primi giorni dopo l'intervento si sentirà a proprio agio con abiti ampi e comodi, ma poiché non esiste alcun tipo di indumento particolare, una volta indossata la sacca giusta non è più un problema, ci si sentirà sicuri e disinvolti.

E' opportuno privilegiare tessuti naturali, evitando fibre di nylon che irritano la cute peristomale.

Cinture ed elastici non sono indicati: potrebbero comprimere lo stoma e impedire l'evacuazione.

Per un uomo le bretelle sono a volte più comode di una cintura; lo stoma non dovrebbe comunque mai trovarsi all'altezza della cintura.

Chiedere consigli alla/o stomaterapista, le moderne sacche per stomia sono invisibili sotto quasi tutti i capi di abbigliamento, perché sono progettate per rimanere piatte sul corpo, possono essere indossate comodamente sia sopra che sotto la biancheria intima a seconda delle preferenze. Quando si avrà maggiore "confidenza" con la stomia e ritrovata la fiducia si troverà lo stile di abbigliamento più adatto che permetterà una maggiore comodità in qualsiasi momento della giornata. La stomia non è un'infermità e nemmeno un handicap e la persona stomizzata può condurre una vita perfettamente normale.



7.2 Bella stagione "arriva l'estate"

In questo periodo il dubbio che attanaglia molti pazienti portatori di stomia è: **posso andare al mare?** Il dubbio è legato non solo a motivi estetici ma, soprattutto, alla paura che "possa succedere qualcosa" alla stomia. Infatti molti pazienti temono che l'esposizione al sole e l'acqua del mare possano essere pericolosi e che la sabbia possa essere portatrice di chissà quali malattie a causa dello stoma.

Paure, dubbi, angosce sono giustificate solo dal fatto che la stomia è vissuta come un grave handicap o come una malattia. La prima cosa che bisogna chiarire è che non esistono precauzioni particolari per l'esposizione al sole se non quelle generali: proteggersi con creme solari, non restare esposti al sole per molte ore e soprattutto nelle ore più calde, bere molta acqua durante la giornata. Per quanto riguarda la stomia ed i sacchetti da indossare al mare bisogna diversificare i tipi di stoma. Il paziente con colostomia sinistra, che esegue l'irrigazione, potrà portare i minisacchetti di raccolta (in commercio ne esistono una varietà enorme). Questi, come quasi la totalità dei prodotti, sono resistenti al caldo ed all'acqua e quindi permettono di praticare qualsiasi tipo di attività.



I pazienti ben "riabilitati" con una dieta e con una corretta irrigazione riescono a non avere nessuna copertura sulla stomia o solo una garza. Se la stomia è situata nella giusta posizione sulla parete addominale (nella regione tra l'ombelico, la spina iliaca superiore ed il pube) non esistono problemi per i maschietti di portare i costumi da bagno tipo boxer, mentre le signore possono ricorrere al costume intero (sempre elegante). Quanto detto è possibile attuarlo ma è necessaria una minima organizzazione e tanta buona volontà; certo gli ostacoli materiali e mentali sono tantissimi, possono essere superati solo con un grande coraggio e una forte dose di caparbità e con il non sentirsi "diversi" o peggio handicappati.



7.3 Amore, tenerezza, sessualità

La parola d'ordine di sessuologi e psicologi è **non rinunciare**. Bisogna tenere in mente che la maggior parte delle persone che hanno subito un intervento chirurgico esitato con una colostomia, non desiderano ricominciare a vivere la propria intimità per almeno sei - otto settimane dopo l'intervento. L'amore, la tenerezza e la sessualità sono bisogni primari dell'uomo. Essi hanno un effetto distensivo sul fisico e possono, dare profonda felicità, le carezze fanno bene al corpo e all'anima. Avere una stomia non significa non poter vivere serenamente la propria vita sessuale. La paura di non essere più attraenti agli occhi del partner o che la stomia in qualche modo possa danneggiarsi o impedire l'atto sessuale è molto spesso un altro motivo di ansia per chi ha appena subito un intervento. Una volta che i postumi dell'intervento sono conclusi e si è acquisita una certa "confidenza" e "autonomia" nella gestione del proprio stoma, non esiste alcuna controindicazione nel riprendere una vita sessuale attiva.



Ciascuno, può sperimentare alcuni accorgimenti per migliorare l'intimità con il partner:

ad esempio usare una sacca più piccola.

Se non si vuole che il partner veda la sacca, la si nasconde con lingerie o biancheria intima adeguata. Se si pratica l'irrigazione, applicare anche un semplice cerotto o un dispositivo adatto per il post irrigazione.



In ogni caso, parlarne all'interno della coppia o chiedere consigli a un operatore sanitario di fiducia è sempre la via migliore per ridimensionare il problema mettendo fine a possibili timori o trovando la soluzione più adatta alle proprie esigenze. Non è possibile generalizzare gli effetti di una stomia sulla fertilità perché sono differenti le patologie che portano a questo intervento. Avere una stomia non pregiudica di per sé neanche la possibilità di portare avanti una normale gravidanza e avere un bambino sano.

Il modo migliore per garantire questa possibilità è comunque quello di tenere sotto controllo la patologia di base eseguendo i follow-up necessari e mantenere uno stile di vita il più possibile sano ed equilibrato.



7.4 Famiglia

Molti malintesi potrebbero essere evitati se le persone fossero informate del fatto. Ovviamente sarà la persona a decidere con chi aprirsi e che cosa confidare.

Non deve però dissimulare la sua situazione per falso pudore o per riguardo degli altri.

In questo caso sarà soprattutto il paziente a soffrirne: infatti il silenzio non sarà di aiuto nel riprendere la normale attività.

E cosa da non dimenticare: avere dei riguardi soprattutto per se stessa/o.



Il timore che gli altri si accorgano della sacca, sentano cattivi odori o rumori intestinali svanirà nel frequentare i propri conoscenti e nel constatare che in genere nessuno ci fa caso.

Circondarsi dell'affetto della famiglia, degli amici e adoperarsi ad ampliare le proprie conoscenze, esprimere le proprie sensazioni, comunicare le proprie esperienze e, contrariamente alle attese, scoprire di essere compresi, amati e capaci di amare.

Sono il Desiderio e l'Amore, che riceviamo e che diamo, a renderci vivi e allora, anche nei momenti più bui, ricordiamoci di non smettere mai di volere!

Io VOGLIO ... guarire;

Io VOGLIO ... lottare;

Io VOGLIO ... vivere!

Ognuno ha i suoi piccoli o grandi desideri, non dobbiamo mai smettere di pensare Io VOGLIO e ... impegnarci a realizzare il nostro desiderio con tutte le nostre forze.

Insieme ridiamo voce al desiderio di ... VIVERE!

Può accadere, infatti, che la persona, a causa della sua condizione, riesca a far sentire terribilmente in colpa il proprio partner e tutti quelli che fanno parte del suo ambiente, soprattutto i figli, trascinando anche loro in una condizione di profonda frustrazione e depressione.

Il rischio maggiore è quello di trovarsi invischiati in un circolo vizioso, che allontana i congiunti proprio in un momento in cui la persona ha maggiormente bisogno del loro amore.

Condividere non è sempre facile, bisogna trovare il coraggio, la sicurezza, la grinta, la forza di parlare senza avere paura del giudizio dei propri cari.



7.4 Il lavoro

La stomia non è una malattia che rende inabili al lavoro. Occorre piuttosto considerare la malattia che ha reso necessaria la stomia e il genere di attività che svolge. Non è escluso che il lavoro risulti ora meno gravoso di prima poiché non si avvertono più certi disturbi.

Ma sia le cause che i riflessi sul lavoro variano da individuo a individuo. Tornare a lavorare o tornare a scuola, dopo un intervento di stomia, è per molte persone una preoccupazione.

Durante il ricovero e poi a casa, in convalescenza, è facile scivolare fuori dalla mentalità lavorativa e dal contatto diretto con le altre persone.

Dopo aver verificato con il medico la propria situazione clinica, si può comunque chiedere al datore di lavoro se per le prime settimane è possibile lavorare da casa, oppure usufruire delle due ore di permesso giornaliero retribuito, in modo che il rientro sia graduale.

Riprendere le proprie abitudini, dunque, anche se all'inizio può rendere ansiosi, è il modo migliore per un più rapido ritorno alla completa normalità. In definitiva tornare alla propria occupazione di sempre è un'altra pietra miliare sulla strada della riabilitazione che si è intrapresa dopo l'intervento.

A seconda della malattia, dell'età e dell'attività svolta potrebbe essere indicata una riduzione dell'orario di lavoro o una ripresa graduale dell'attività.

Se fa un lavoro pesante è forse opportuno cambiare attività.

Sollevarre pesi, lavorare all'aperto e al sole, chinarsi o alzare le braccia sopra la testa sollecitano la muscolatura addominale e fanno aumentare il rischio di ernia peristomale.

Condizioni indispensabili sul posto di lavoro:

- gli impianti igienici devono essere vicini;
- possibilità d'interruzione del lavoro (per uno spuntino o per bere);
- possibilità di fare una pausa fuori programma (per il cambio del dispositivo o per vuotare la sacca).

Sta alla persona decidere se informare o no i colleghi e le colleghe del suo stato. Se sapranno la ragione delle improvvise assenze e delle lunghe permanenze in bagno non avranno nulla da obiettare. La maggior parte dei colleghi dimostrerà comprensione e riguardo.

I superiori devono essere informati, occorrerà spiegare loro la situazione medica e le conseguenze per l'attività lavorativa.

La maggior parte della gente non ha la più pallida idea di che cosa sia una stomia!



7.5 Sport e vacanze

La stomia non è un handicap, né impone limitazioni allo svolgimento delle normali attività quotidiane come lavorare, passeggiare, giocare, fare l'amore, in una parola ... **Vivere!**

Si può sempre tenersi in forma, sia se piaccia giocare a tennis, a golf, fare jogging, nuotare o sciare. Con il permesso del medico, dopo il periodo di convalescenza, si potrà tornare agli stessi sport o alle attività che si praticavano prima dell'intervento.



È comunque consigliabile evitare di sollevare pesi e astenersi dal praticare attività sportive violente, come pugilato o lotta libera, senza speciali protezioni per lo stoma. Per chi viaggia, è opportuno organizzarsi in anticipo portando sempre un kit composto da:

- ✿ un nuovo dispositivo di raccolta;
- ✿ salviette umidificate;
- ✿ un paio di forbici piccole ricurve;
- ✿ sacchetti di plastica o carta per l'eliminazione del dispositivo usato.

Altri accorgimenti da adottare, soprattutto se si viaggia all'estero, sono:

- ✿ portare un 10% di prodotti in più, come scorta;
- ✿ mettere nel bagaglio a mano una scorta di prodotto;
- ✿ tagliare la placca della giusta dimensione, poiché nel bagaglio a mano non si possono portare le forbicine;
- ✿ in aereo la sacca potrebbe gonfiarsi un poco.



Ritagliare le placche a casa: in tal modo sarà possibile lasciare le forbici nel bagaglio. Dopo gli eventi dell' 11 Settembre in numerosi aeroporti sono aumentate le misure di sicurezza rendendo più complicato il trasporto di forbici nel bagaglio a mano. Mettere il materiale per la stomia sia nel bagaglio da imbarcare sia nel bagaglio a mano. Portare con se del materiale di scorta qualora i dispositivi non fossero di facile reperibilità nel luogo di destinazione. Portare una dichiarazione dell'operatore sanitario che attesti la necessità di portare con se i dispositivi per stomia, per una maggiore sicurezza, qualora fossero richieste informazioni sui prodotti. Se si va all'estero portare con se, la documentazione concernente la stomia tradotta nella lingua del paese di destinazione. Una delle settanta associazioni appartenenti all'[International Ostomy Association](#) potrà aiutarti nella traduzione e a trovare i dispositivi, qualora ne avessi bisogno, quando sei all'estero. Ricordare che tutti i controlli presso gli aeroporti devono essere condotti nel rispetto della privacy dei passeggeri. Si può richiedere che i controlli di routine siano svolti in un'area riservata. Fornirsi di un dispositivo dotato di apposito filtro ed evitare bevande gassate, rifornirsi di prodotti e medicine usate quotidianamente nel caso fosse difficile reperirli all'estero.

8. QUANDO OCCORRE CONSULTARE UN ESPERTO



Non esitare a richiedere l'assistenza del servizio di consulenza per stomizzati qualora insorgano i mutamenti o i sintomi seguenti:

Dolori di pancia e/o mancata evacuazione intestinale: se non può evacuare per più di un giorno e/o si hanno inoltre dolori di pancia rivolgersi al medico o al servizio di consulenza per stomizzati.

Infiammazioni: l'infiammazione della regione peristomale è uno dei problemi più frequenti. È dovuta spesso al foro troppo grande della placca protettiva o a un dispositivo non ermetico. Se l'infiammazione non è curata possono prodursi gravi lesioni cutanee molto dolorose.

Micosi cutanee: una micosi nella regione stomale è seguita da bruciore, prurito e diffuso arrossamento della pelle.

Allergie: un'allergia si riconosce da un arrossamento della pelle ben delimitato che procura bruciore o prurito. L'allergia può essere causata da un'intolleranza al materiale della placca protettiva o della superficie adesiva delle sacche, ma anche dalle lozioni per il corpo. Se si sviluppa facilmente allergie sottoporsi al test di cutireazione.

Ernie: a causa dell'intervento chirurgico la parete addominale non è più perfettamente stabile. Il sollevamento di oggetti pesanti può provocare un'ernia che si manifesta con un'estroflexione (incurvatura verso l'esterno) della parete addominale nella regione stomale.

E' obbligo: non sollevare oggetti di più di dieci chili.

Retrazione (introflessione): in questo caso si osserva un'introflessione a forma d'imbuto della stomia per cui il dispositivo non è più ermetico. La causa potrebbe essere un aumento di peso.

Stenosi (restringimento): lo stoma si restringe sempre di più. In conseguenza di ciò l'evacuazione delle feci può essere più difficile o risultare persino dolorosa.

Prolasso (dislocazione): se l'intestino sporge in fuori (per es. durante l'attività intestinale) si parla di prolasso. Le dimensioni del fenomeno possono variare. È la conseguenza del sollevamento di oggetti molto pesanti.

Emorragie: la mucosa della stomia è ben irrorata di sangue e delicata per cui può sanguinare leggermente anche a seguito di semplici stimoli meccanici. La mucosa può sanguinare però più intensamente se si prendono anticoagulanti o sottoponendosi alla chemio - e/o radioterapia.

Aumento/perdita di peso: il dispositivo deve a volte essere riadattato.

9. CONSIGLI DIETETICI

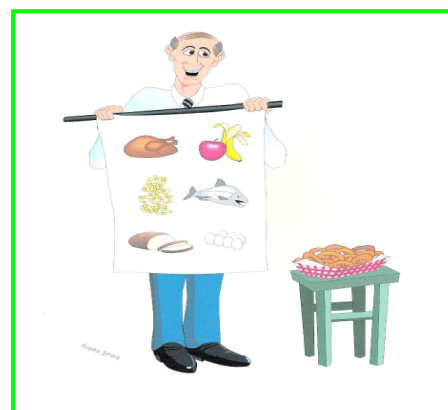


Il cibo è solo uno dei molti fattori che influiscono sugli effluenti stomali. Per le persone con stomia non esistono regole nutrizionali stabilite.

Vivere con una stomia non significa rinunciare ai piaceri della tavola. È possibile che sia necessario un po' di tempo per capire cosa è meglio per se.

Alcune linee guida generali che possono rivelarsi utili:

- ✿ mangiare regolarmente;
- ✿ bere tanti liquidi;
- ✿ masticare bene il cibo;
- ✿ non saltare i pasti;
- ✿ consumare i pasti ad orari regolari;
- ✿ non coricarsi subito dopo i pasti;
- ✿ godersi il cibo e non farsene un problema;
- ✿ consultare il proprio specialista o un dietologo sugli integratori vitaminici;
- ✿ provare i nuovi cibi uno alla volta, in piccole quantità, in modo da individuare subito l'eventuale causa di problemi.



Per il paziente colostomizzato non esistono particolari controindicazioni ad una dieta libera e varia, salvo patologie concomitanti che comportano restrizioni dietetiche.

Il colon dopo qualche settimana dall'intervento riprende di norma le abitudini di prima, pertanto l'alvo spesso rispetta gli stessi orari che il paziente aveva in precedenza, vanno però considerate le abitudini dietetiche dell'individuo, l'intolleranza ad alcuni alimenti e la presenza di malattie metaboliche associate (diabete, obesità, ipertensione, ecc).

Alimenti ingeriti troppo caldi o troppo freddi possono alterare la normale condizione della mucosa gastrica.

Alcuni problemi come la stipsi, la diarrea il meteorismo, cattivi odori, meno controllabili per la mancanza dello sfintere, possono essere superati con l'ausilio di alcuni semplici provvedimenti.



La stipsi, può essere risolta aumentando l'assunzione di scorie presenti in frutta, verdura, alimenti integrali ecc.. e aumentando l'assunzione d'acqua.

Si possono poi associare alla dieta anche il movimento fisico e la ginnastica che favoriscono la meccanica evacuatoria.

Nella diarrea, se non è causata da infezioni virali o batteriche o dall'uso di alcuni farmaci o concomitante a chemio/radioterapia, spesso è sufficiente interrompere l'assunzione di cibi che possono accelerare il transito intestinale già di per sé, quali ad es. cereali integrali e poco cotti, brodo di carni, le parti grasse di pesce e carne, formaggi grassi (gorgonzola, mascarpone, panna,), insaccati, frittiture, verdura e frutta ad alto contenuto di scorie (cicoria, fagioli, uva, prugne, kiwi....).

Bisogna comunque tener presente i gusti personali e la tolleranza individuale agli alimenti, pertanto si consiglia di aggiungere un alimento nuovo per volta nella propria dieta al fine di controllarne la tolleranza.

Consumare la cena entro le ore 19.30 per evitare deiezioni notturne.

Condurre una vita tranquilla, fare una modica attività sportiva, muoversi a sufficienza (camminare), controllare regolarmente il peso.

La riabilitazione alimentare ha come obiettivi la correzione della stipsi, diarrea o meteorismo, il supporto all'irrigazione, il miglioramento dell'apporto nutritivo.

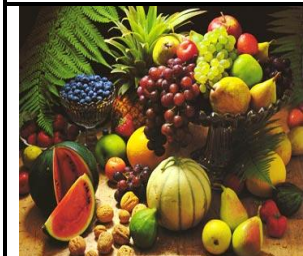
9.1 Note su alcuni alimenti

	<p>FARINACEI</p> <p>Tra i primi piatti sono preferibili pasta e riso. Il riso in particolare è di facile digeribilità ed ha proprietà astringenti. Utilizzare: pasta preferibilmente di piccolo formato, riso, semolino, creme di cereali (i cereali sotto forma di creme risultano più digeribili). Preferire la cottura al dente in quanto più digeribile. Escludere: pasta e riso integrale, primi piatti elaborati. Condimento: pomodoro fresco passato, olio extra vergine d'oliva e burro preferibilmente crudi, brodo vegetale colato o di carne magro sgrassato o di dado senza glutammato.</p>
	<p>CARNE</p> <p>La carne, per l'ottimo valore nutritivo, è un alimento prezioso. Le carni bianche rispetto a quelle rosse sono più facili da digerire. Utilizzare: agnello, capretto, cavallo, coniglio, faraona, maiale, manzo, pollo, tacchino, vitello nelle parti più magre e private del grasso visibile. La carne deve essere magra, poco fibrosa e preferibilmente tritata per rendere più facile la digestione. Escludere: carni grasse e frattaglie. Cottura: preferire cotture senza grassi (ferri, vapore, cartoccio, lessatura, griglia). L'olio va aggiunto preferibilmente crudo a cottura ultimata. La pelle del pollame va eliminata prima della cottura.</p>
	<p>PESCE</p> <p>Il pesce ha lo stesso valore alimentare della carne ma ha una maggiore digeribilità. Utilizzare: tutti i tipi di pesce magri freschi o surgelati (pesce azzurro, calamari, cernia, cozze, dentice, gamberi, halibut, luccio, merluzzo, orata, palombo, polpo, razza, rombo, scorfano, seppia, sogliola, tinca, trota, vongola). Escludere : i pesci semigrassi e grassi: (carpa, orata d'allevamento, salmone, sgombro, tonno, triglia, capitone, aringhe). Evitare molluschi e crostacei.</p>
	<p>VERDURE</p> <p>L'importanza nutrizionale delle verdure è legata al contenuto di vitamine, sali minerali, acidi organici e alla presenza di fibra alimentare.</p>
	<p>LATTE E LATTICINI</p> <p>I formaggi costituiscono una importante fonte di nutrimento. Alcuni contengono una elevata quantità di grassi. Stabilire e rispettare la tolleranza individuale a latte e yogurt reintroducendoli gradualmente nella dieta in piccole quantità. Se il latte risultasse poco digeribile si consiglia di consumare quella ad Alta Digeribilità o H.D. Preferire: latte parz. e totalmente scremato (preferibilmente fresco), yogurt magro.</p>



UOVA

Da consumare con moderazione.



FRUTTA

La frutta è consigliata per l'apporto vitaminico ma alcune varietà possono procurare meteorismo e flatulenza.

È preferibile assumerla lontano dai pasti e con moderazione.

Banane e kiwi hanno un elevato contenuto di potassio. La frutta cotta ha invece effetto lassativo.



DOLCI

Gli zuccheri, accelerando la motilità intestinale, possono provocare diarrea. Utilizzare: zucchero, miele, marmellata, biscotti secchi, amaretti e dolci semplici fatti in casa in modeste quantità.

Escludere: cacao, cioccolato, torte e dolci farciti con creme e/o liquori, gelato.



BEVANDE

È opportuno assumere circa 1- 2 litri di acqua al giorno ed evitare bevande gassate. La spremuta di agrumi è particolarmente indicata per gli ileostomizzati. **Utilizzare:** acqua naturale o minerale non gassata, tisane, orzo, camomilla, the e caffè leggeri sono meglio tollerati se assunti con biscotti o pane o fette biscottate. Bere a piccoli sorsi.

Limitare: Vino. Utilizzare solo vini leggeri e in piccole quantità durante il pasto. **Escludere:** aperitivi, sciroppi, alcolici e superalcolici, distillati, bevande gassate



CONDIMENTI

Prediligere l'olio di oliva ma è necessario limitarne l'utilizzo per l'elevato potere calorico e l'effetto lubrificante che esplica sulle pareti addominali. Evitare burro e margarina.

<p>Cibi che non modificano la motilità intestinale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✱ Pane, pasta, riso ✱ Pesce cotto al vapore, carni bianche, carote crude ✱ Banane, mele
<p>Alcuni cibi accelerano la motilità intestinali</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✱ Alimenti integrali ✱ Brodo di carne, spezie, cibi fritti, carni grasse ✱ Latte intero, panna ✱ Carciofi, bietole ✱ Alcool, bevande gassate, caffè, latte, cioccolata, dolci, gelato ✱ Fichi, prugne, frutta cotta
<p>Alcuni cibi agevolano la formazione di gas e odore</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✱ Pane e pasta, cibi poco cotti ✱ Pesce fritto, uova, funghi ✱ Rape, cavolo, asparagi, cavolfiori, peperoni, verza, legumi (piselli, fagioli, lenticchie, fave, ceci), cipolle, aglio, sedano, broccoli, carciofi, spezie, panna montata, frappé e frullati. ✱ Bevande gassate, super alcolici ✱ Alcuni frutti: anguria, melone, avocado, castagne, frutta secca.
<p>Alcuni cibi modificano l'acidità nelle urine</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✱ Pesce, uova, formaggio, insaccati, acciughe ✱ Asparagi, peperoni, cipolle, cavolfiore, broccoli.
<p>VARIE</p>	<p>Escludere: cibi piccanti, molto speziati, droghe, aceto, salse (maionese, salsa tonnata, ecc.), alimenti sott'olio e in salamoia, grassi e brodi di carne.</p>
<p>Azione antiodore</p>	<p>Yogurt, succo di mirtilli, prezzemolo, lattuga, spinaci.</p>

10. RACCOMANDAZIONI

1



Bere adeguatamente durante la giornata. La quantità di liquidi ingeriti influenza la consistenza delle feci e quindi potrà essere aumentato o ridotto secondo la necessità (almeno 2 litri). Si consiglia di bere soprattutto fra un pasto e l'altro, evitando le bevande gassate.

2



Evitare cibi ricchi di grassi

- Carni grasse
- Pesci grassi
- Formaggi molto grassi
- Salumi grassi
- Cibi fritti
- Brodo di carne grasso

3



Si consiglia di consumare una adeguata quantità di frutta e verdura dato che una dieta povera di fibre favorisce la stitichezza, il meteorismo da fermentazione eccessiva e irritazione della mucosa.

4



Si consigliano preparazioni semplici e poco condite. Scegliere dei metodi di cottura "più leggeri" come al vapore, bollitura, alla griglia, al forno, al cartoccio e preferendo grassi vegetali crudi (olio di oliva, meglio extra vergine, di girasole, di mais, di soia) e limitando i grassi animali (burro, lardo, panna).

5

Frazionare i pasti durante l'arco della giornata (colazione + pranzo + cena + spuntini)



per favorire la digestione, tenere sotto controllo la motilità intestinale e diminuire la formazione di gas nell'intestino. Per ridurre le feci notturne si consiglia di consumare un pasto serale moderato.

6



Per diminuire la formazione di gas può essere utile: evitare di coricarsi dopo aver mangiato in quanto la posizione orizzontale può interferire con la normale eruttazione dell'aria contenuta nello stomaco e aumentare la possibilità che il gas passi nel duodeno.

7.

Si consiglia di non aumentare eccessivamente di



peso per non danneggiare la funzionalità della stomia.

8.

Masticare lentamente e bene per favorire i



processi digestivi ed evitare o ridurre il rischio di ostruzione della stomia.

9.

Evitare cibi e bevande caldi o troppo



freddi per prevenire un aumento della peristalsi intestinale.

10



Praticare un regolare esercizio fisico, evitare stress.

11. I DIRITTI DELLO STOMIZZATO

La legislazione italiana è alquanto complessa e voluminosa, per non disperdersi nei mille rinvii legislativi e per rendere sufficientemente comprensibili i principali "diritti del disabile stomizzato" le leggi sono state solo enunciate.

I pazienti che hanno subito un intervento chirurgico che ha portato al confezionamento di una stomia hanno diritto alla distribuzione gratuita degli ausili protesici in base al D.M. n° 503 del 28/12/1992 in seguito modificato dai D.M. n° 332 del 27/08/1999 e D.M. n° 321 del 31/05/2001.



Documentazione per ottenere i dispositivi medici

I presidi vengono erogati dall'ASL di appartenenza tramite la Farmacia Territoriale presentando il modulo compilato dal medico specialista (chirurgo) insieme ai seguenti documenti:

- ✿ Libretto sanitario (bianco di carta per reperire il nome del Medico di famiglia ed il Distretto di appartenenza);
- ✿ Documento d'invalidità civile /o copia della domanda di invalidità;
- ✿ Tessera di esenzione per patologia;
- ✿ Documento di riconoscimento;
- ✿ Cartellino di dimissione.

In virtù del D.M. della Salute n.321/01 il verbale della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile non è più obbligatorio.

Gli stomizzati e/o incontinenti, appena consegnano la documentazione sopra descritta, hanno il diritto di ottenere le protesi con verifica dei limiti quali quantitativi sanciti dal DM 332/99, l'erogazione viene effettuata mensilmente con ricetta SSN del Medico di Medicina Generale. E' previsto il rinnovo annuale della prescrizione medica specialistica.

11.1 Fornitura delle protesi ed ausili

Sono regolamentate dal Ministero della Salute (D.M. 27/08/99, n. 332 e successive modifiche) e sono di competenza delle regioni ed AUSL.

Il Decreto salvaguarda le quantità delle protesi ottenibili e la libera scelta del dispositivo medico più idoneo; l'Azienda Sanitaria Locale è responsabile "in ogni caso" di quanto accade nella gestione delle forniture (sospensione della fornitura, burocrazia e mancata libera scelta);

Subito dopo l'intervento chirurgico, lo stomizzato, per ottenere le protesi deve presentare unicamente la prescrizione medica compilata da uno specialista (dipendente o convenzionato) del Servizio Sanitario Nazionale (D.M. Salute n.321/01, in G.U. n.183/01).

Per gli stomizzati neo-operati, a giudizio del medico prescrittore dell'AUSL, i quantitativi protesici previsti dal Nomenclatore Nazionale possono essere aumentati sino al 50% per la durata massima di sei mesi (D.M. Sanità n. 332/99, in S. O. G.U. n. 227/99, pagina 160). L'informazione, le notizie sui suddetti presidi possono essere raccolte presso le farmacie o presso gli ambulatori dedicati. La fornitura dei dispositivi è assolutamente gratuita e lo stomizzato e/o l'incontinente sono liberi di scegliersi i prodotti più confacenti alla propria epidermide, igiene e sicurezza relazionale.

Il codice della strada prevede che tutti gli stomizzati possono essere esonerati dall'obbligo di indossare la cintura di sicurezza (D.M. Sanità 21/04/1989 ed art.172 (a) del nuovo codice della strada). L'esenzione va richiesta alla commissione medica provinciale patente di guida.



11.2 L'invalidità civile (L.118/71;L104/92 e DPR N.689/94 - D.M.02/08/2007 - Circolare n° 131 del 28-12-2009)

A decorrere dall'1.1.2010 le domande per il riconoscimento dello stato di invalidità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, vanno presentate all'INPS esclusivamente per via telematica.

L'INPS si impegna a erogare le prestazioni entro il termine di 120 giorni dalla data di presentazione della domanda, rendendosi garante di tutta la procedura.

Che cosa fare per presentare la domanda?

1. Il cittadino deve rivolgersi al Medico curante per il rilascio del certificato medico digitale e della comunicazione contenente il codice numerico del certificato digitale. La "certificazione medica" può essere compilata dal medico solo on line, sul sito internet dell'istituto www.inps.it. Il medico, dopo l'invio telematico del certificato, consegna al cittadino la stampa firmata che dovrà essere esibita all'atto della visita, e la ricevuta di trasmissione con il numero di certificato da allegare alla domanda. L'elenco dei medici certificatori accreditati, in possesso di PIN è pubblicato sul sito INTERNET.
2. Se il medico curante rilascia un certificato cartaceo (il certificato ha validità massima di 30 giorni, termine entro il quale dovrà essere presentata la domanda) il cittadino dovrà recarsi nel più breve tempo possibile presso un Ente di Patronato che provvederà alla trasmissione telematica del certificato tramite il medico certificatore del Patronato stesso.

Il cittadino potrà presentare la domanda con una delle seguenti modalità:

- **VIA INTERNET** tramite Patronato che provvederà a compilare e inviare la domanda e il certificato telematicamente all'INPS competente;

- **ONLINE** collegandosi personalmente al sito www.inps.it se già in possesso del codice PIN di accesso ai servizi dell'INPS. Al termine della trasmissione della domanda, il sistema INPS genera una ricevuta digitale, nella quale vengono indicati data, luogo e ora della visita presso la ASL.

L'Inps trasmette in tempo reale la domanda alla ASL. Per le patologie oncologiche la visita deve avvenire entro 15 giorni dalla data della domanda. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito ufficiale dell'INPS www.inps.it

3. Visita Medico collegiale (ASL + Medico INPS)

Il cittadino è chiamato a visita presso la commissione Asl ,l'Ufficio Invalidi del Distretto di appartenenza competente in base al Cap /comune di residenza dell'interessato.

Ai fini degli accertamenti sanitari le commissioni mediche delle Asl sono integrate da un medico INPS. L'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS tramite i Centri Medico Legali.

Il verbale sanitario è redatto in formato elettronico,immediatamente disponibile per gli adempimenti amministrativi.

In caso di accoglimento con diritto ad un beneficio economico l'interessato viene invitato a completare la domanda on line o tramite patronato con i dati necessari per l'accertamento dei requisiti reddituali e personali.

Per avere il riconoscimento dell'handicap deve presentare la stessa procedura usata per il riconoscimento dell'invalidità civile.

Per approfondire le procedure di richiesta e le norme, consultare il medico di base di appartenenza.



12. "CARTA INTERNAZIONALE DEI DIRITTI DELLO STOMIZZATO

Prima stesura: Bay Front Medical Centre Ostomy Fair - Florida - 1976

Ultima revisione: Seminario European Ostomy Association - Frankfurt - 03/05/2003.



Essa recita che ogni portatore di stomia ha il diritto di:



- **art.1.** Ricevere preventivamente informazioni circa i benefici derivanti all'intervento chirurgico, nonché notizie adeguate sulla possibilità di vivere con una stomia. Questo primo articolo, in parole semplici, riprende ciò che la legge definisce "consenso informato". E' evidente, oltretutto, come sia definito importante il colloquio tra paziente ed operatori sanitari affinché si stabilisca un rapporto di reciproca stima, base fondamentale per il futuro dello stomizzato.

- **art.2.** Avere una stomia ben confezionata e situata in una posizione appropriata in modo che possa essere adeguatamente gestita.

In questo punto si definisce quanto sia importante l'esperienza professionale di chirurghi e stomaterapisti che cooperano per il bene del paziente.

Si pone l'accento sia sulla tecnica chirurgica sia sull'approccio stomaterapico del disegno preoperatorio.

- **art.3.** Avere il supporto di esperti professionisti medici e stomaterapisti nel periodo pre- e post-operatorio sia in ospedale che nella comunità di appartenenza. Non solo qui si ribadisce il fondamento che gli operatori sanitari, che assistono il portatore di stomia, siano competenti in materia, ma anche che tale competenza è da ricercarsi sia all'interno degli ospedali che presso le strutture sanitarie esterne.

- **art.4.** Ricevere una informazione completa ed imparziale sui prodotti per stomia disponibili nel proprio paese. In questo articolo è resa fondamentale l'imparzialità degli operatori sanitari che devono fornire indicazioni sui presidi, liberi da eventuali effetti di opportunità.
- **art.5.** Avere l'opportunità di scegliere il prodotto maggiormente soddisfacente fra quelli disponibili, senza pregiudizi o costrizioni di sorta. Garantire al portatore di stomia la libera scelta dei presidi fra quelli ritenuti idonei.
- **art.6.** Avere informazioni sulla propria associazione nazionale degli stomizzati e sui servizi ed aiuti che possono essere forniti.
- **art.7.** Aiutare ed informare le famiglie, gli amici e le persone di supporto per migliorare la qualità di vita degli stomizzati.

In riferimento alla discussione sul segreto professionale, è obbligo degli operatori sanitari, che sanno quanto sia importante per lo stomizzato il supporto familiare, chiedere al paziente il consenso alla partecipazione attiva dei famigliari e, in caso di diniego, spiegare e far capire che la famiglia è il pilastro sul quale lo stomizzato può ricostruire il proprio futuro.

13. NORMATIVA DA CONSULTARE



Costituzione Italiana: art.2,3,4,13,32,38

Art. 2 - La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

Art. 3 - Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e la uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

Art. 4 - La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto. Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, una attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società.

Art. 13 - La libertà personale è inviolabile.

Art. 32 - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Art. 38 - Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L'assistenza privata è libera.

Legge 68/99 - "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

Legge 104/92 - "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap grave".

Legge 833/78 - "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale".

DMS 321/01 - Modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

DMS 332/99 - "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe."

L. 118/71 - "Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili."

Circolare Inps n° 131 del 28-12-2009 - articolo 20 del D.L.n78/2009 : convertito con modificazioni nella Legge 102 del 3 Agosto 2009 - "Nuovo processo dell'invalidità civile- Aspetti organizzativi e prime istruzioni operative".

14. LE ASSOCIAZIONI SUL TERRITORIO E NEL LAZIO

Esistono alcune associazioni di sostegno in cui opera personale esperto per l'assistenza e la riabilitazione delle persone stomizzate.



A.I.S.T.O.M (Associazione Italiana Stomizzati)

Viale Orazio Flacco, 24 -70124 Bari Tel/fax 080.5619181 www.a.i.s.t.o.m.it



F.A.I.S. (Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati) i cui soci sono persone portatori di stomia, medici e stomaterapisti, cioè operatori sanitari specializzati proprio nella riabilitazione e nell'assistenza alle varie problematiche degli stomizzati, nonché sostenitori volontari.

Sede legale c/o Istituto Nazionale dei Tumori - Via Venezian 1, - 20133 Milano
Tel. 02 70.60.51.31 Fax .02 23.90.25.08 N° verde 800.09.05.06 www.fais.it



LAZIO ALIS Associazione Laziale Incontinenti e Stomizzati - Onlus Roma c/o
Rosario Pagano L. go Itri 18 - 00177 Roma
Tel.3477836182



FAVO Federazione Italiana delle associazioni di volontariato in oncologia

Via Barberini,11 - 00187 Roma

Tel. Fax. 06 42.01.20.79 N° verde 800.90.37.89



LILT lega Italiana per la lotta contro i tumori (www.lilt.it)

Via Torlonia, 15 - 00161 Roma Tel.06 44.25.97.1 Fax. 06 44.25.97.32

15. NUMERI UTILI ASL ROMA H - POLO H 2



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA H

Albano Laziale (RM) - Bg. Garibaldi,12
Centralino tel. 06 932.71



OSPEDALE "SAN GIUSEPPE" POLO H 2

Albano Laziale (RM) - Via Olivella Km 1

Direzione Sanitaria: Dr. Santina Medaglini Email- s.medaglini@aslromah.it

Tel. 06.9327.3203 Fax 06.9327.3274

Orario: lun. e merc. 08.30 -13.30

Ufficio Infermieristico: Dr. Rachele Monfreda Email - r.monfreda@aslromah.it

Tel.06. 9327.3213



FARMACIA OSPEDALIERA POLO H 2

Albano Laziale (RM) c/o Ospedale " S. Giuseppe" - Via Olivella Km 1

Direttore Farmacia Ospedaliera Dr. Luisa Paese Email - l.paese@aslromah.it

Tel. 06.9327.3250 Fax. 06.9327.3507

FARMACIA TERRITORIALE DISTRETTO H 2

Albano Laziale (RM) c/o Ospedale "San Giuseppe" - Via Olivella Km 1

Dirigente Farmacista Dr. Pasqualina Mangiacapra Email- p.mangiacapra@aslromah.it

Tel. 06.9327.3259 Fax 06.9327.3507

Orario: Lun. e Merc. 08.00 -14.00



STANZA DELLE DIMISSIONI

Albano Laziale (RM) c/o Ospedale" S. Giuseppe" - Via Olivella Km 1

Infermiera Caterina Schiro'

Tel. e fax 06.9327.3246 Email - c.schiro@aslromah.it

Orario: Lunedì al Venerdì 08.00 - 20.00 sabato 08.00 - 14.00



UOC CHIRURGIA GENERALE POLO H2

Albano Laziale (RM) c/o Ospedale "S. Giuseppe" - Via Olivella Km 1

Tel. 06.9327.3227 - Fax 06.9327.3231

Dr. Alberto Romagnoli

Tel.06.9327.18115 Email - a.romagnoli@aslromah.it

Dr. Alessandro Cefaro

Tel.06.9327.18110 Email - a.cefaro@aslromah.it



ASSISTENTE SOCIALE COORDINATRICE DISTRETTO H2

Dr. Doria Monfreda

Tel.06.9327.3221 Email - d.monfreda@aslromah.it



DISTRETTO H1 - Frascati, Grottaferrata, Rocca di Papa, Montecompatri, Monteporzio, Colonna, Rocca Priora

FRASCATI - Via E. Fermi, 2 tel. 06.940.444.46
orari: lunedì, martedì 9.00/12.00 e giovedì 15.30/17.30

DISTRETTO H2 - Albano, Genzano, Castelgandolfo, Ariccia, Nemi, Lanuvio.

ALBANO - Via Galleria di Sotto, 6 tel. 06/93273395
orari: Lunedì e Mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 12.00

DISTRETTO H3 - Marino e Ciampino

CIAMPINO - Via F. Baracca, 19 tel. 06.932.711.49
orari: protocollo: lunedì, mercoledì, venerdì 8.30/11.30
I.C. e Legge 104/92 giovedì 8.30/11.30 e 15.30/16.30

DISTRETTO H4 - Pomezia e Ardea

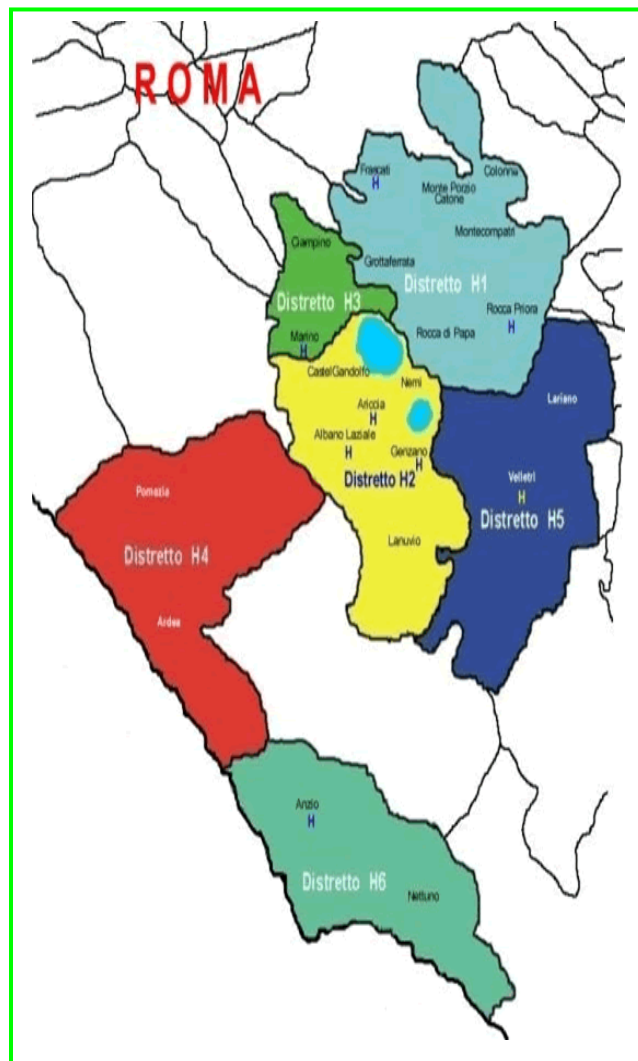
POMEZIA - Via dei Castelli Romani, 2/p tel. 06.932.752.61
orari: martedì e giovedì dalle 10.00 alle 12.00

DISTRETTO H5 - Velletri e Lariano

VELLETRI - Via San Biagio, 19/21 tel. 06.932.7240.1
orari: venerdì dalle 8.30 alle 12.30

DISTRETTO H6 - Anzio e Nettuno

NETTUNO - Via San B. Menni, 2 tel. 06.987.914.08
orari: lunedì 9.00/12.00 giovedì 9.00/13.00 e 15.00/17.00



European Ostomy Association

EXECUTIVE COUNCIL



President

Arne Holte
Margretesvei 8
Kristiansand N-4633
Norway
Tel. (+47) 97501323

[Contact Information](#)

Vice President & Treasurer

Ria Smeijers
Roelf Bosmastraat 3
Rijssen NL-7462 MZ
The Netherlands
Tel. (+31-548) 545718

Boardmember
Guiseppe de Salvo
FAIS Italy

[Email](#)

Appointed for special tasks:

Webmaster and Editor

Kes Klare
Roelf Bosmastraat 3
Rijssen, NL 7462 MZ
The Netherlands

[Contact](#)

<p>ALGERIA Algerian Ostomy Association (Associate Member) c/o Rachid Rezgui, President Clinique Mohamed Boudiaf 12 Rue Kasri Amar Tizi OuzouAlgeria Tel. (+213) 26 22 75 21 or 22 80 17 Fax (+213) 26 22 79 61 e-mail MOURAD_mdz@hotmail.com</p>	<p>Rachid Rezgui, President Mobile: (+213) 61 66 08 57</p>
<p>AUSTRIA Österreichische ILCO Stoma Dachverband Obere Augartenstrasse 26-28 A-1020 Wien Austria Tel./Fax (+43) 1 3323863 e-mail stomaselbsthilfeilco@tele2.at http://www.ilco.at</p>	<p>c/o Suzanne Deimel-Engler, Secretary Tel. (+43) 2231 65037 e-mail s.deimel@aon.at</p>
<p>BELARUS BELSA - Belarus Stoma Association (Associate Member)</p>	<p>c/o Lyudmila Chernyak, President Koltsova, 20-46 BY-220131 Minsk Republic Belarus Tel. (+375) 17 2615530 Fax (+375) 17 4649484</p>
<p>BELGIUM Stoma-ILCO Belgie c/o Guido De Ron, Secretary Waterstraat 59 3130 Begijnendijk- Belgium Tel. (+32) 16 56 03 56 Mobile (+32) 477 61 38 00 e-mail guido.deron@skynet.be</p>	<p>Guido Stuyck, President Kallebeekstraat 50 B-3797 Hever Belgium Tel. (+32) 15 512917 Mobile (+32) 496 67 00 06 Fax (+32) 15 520378 e-mail stuyckguy@skynet.be</p>
<p>BELGIUM Stoma Vereniging Antwerpen (Associate Member) c/o Wilfried Eynatten, Secretary Ooststatiestraat 163 B-2550 Kontich Belgium Tel./Fax (+32) 345 98285 e-mail secretariaat@stoma.be http://www.stoma.be</p>	<p>Martine Ghijs, President Tentoon Stellingslaan 59 B-2020 Antwerpen Belgium</p>
<p>BOSNIA and HERZEGOVINA Udruženja Stomičara "Association ILCO-STOMA" RS Kralja Petra I Karadževića 83 A 78000 Banja Luka Bosnia and Herzegovina Tel. (+387) 65 542 033 e-mail: ileostoma@teol.net http://www.ilco-stoma-rs.com</p>	<p>Dragan Trivun, President e-mail: trivun.dragan@gmail.com</p>

<p>BULGARIA BUL-ILCO Bulgarian Ostomy Association Christo Belchev 21 str. BG-1000 Sofia Bulgaria Tel./Fax (+359) 9 86 36 31 e-mail kurtev.panaiot@gmail.com</p>	<p>Panayot Kurtev, President Milin Kamak 50 B BG-1000 Sofia Bulgaria Tel. (+359) 8 65 34 56 e-mail kurtev.panaiot@gmail.com</p>
<p>CROATIA CRO - ILCO ASSOCIATION Savez invalidskih društava ILCO Hrvatske Opća bolnica Karlovac Andrije Štampara br. 3 47000 Karlovac Croatia Tel. (+385) 047 661502 Mobile: (+385) 098 1964 528 e-mail info@ilco.hr http://www.ilco.hr</p>	<p>Mrs Višnja Družak, President</p>
<p>CZECH REPUBLIC Czech ILCO Podatelna MeU Cernosice c/o Alice Krepinska Podskalská 19 CZ- 128 00 Praha 2 Czech Republic Tel. (+420) 602 293 671 (mobile) e-mail: krepina@volny.cz http://www.ilco.cz</p>	<p>Ms Marie Ředinová, Chairwoman</p>
<p>DENMARK Stomiforeningen COPA Jyllandsgade 41 DK-4100 Ringsted Denmark Tel. (+45) 57673525 Fax (+45) 57673515 e-mail sekretariatet@copa.dk http://www.copa.dk</p>	<p>Henning Granslev, President Bavnegårdsvej 110, Kolt DK-8361 Hasselager Denmark Tel. (+45) 70213521 Fax (+45) 70213515 e-mail h.granslev@gmail.com</p>
<p>EGYPT Egypt Ostomy Association</p>	<p>Dr. Mahmoud Kamel, President c/o Naguib Mikhail Elnikhaily, M.D., Vice-President one Roxysquare Apt. #304 11341 Cairo Heliopolis Egypt Tel. (+20) 2 2581958 or (+20) 2 2588184 e-mail nmelnikhaily@hotmail.com</p>
<p>ESTONIA ESTILCO c/o Janne Kukk (all correspondence) Hiiu 44EE-11619 Tallinn EstoniaTel. (+372) 6504370 Fax (+372) 6504303 e-mail janne.kukk@mail.ee</p>	<p>Avo Niinepuu, President Kure 13^A EE-13424 Tallinn Estonia Tel. (+372) 6704276 Mobile (+372) 5097788 e-mail berato@hotmail.ee</p>
<p>FINLAND FINNILCO RY Santaniitynkatu 7 B 14 FIN-04250 Kerava Finland Tel. (+358) 9 2398968 Fax (+358) 9 2398969 e-mail finnilco@finnilco.fi</p>	<p>Helena Parila Ukonkatu 12 FI-48600 Karhula Finland e-mail helena.parila@finnilco.fi http://www.finnilco.fi</p>

<p>FRANCE Fédération des Stomisés de France (F.S.F.) 76/78, rue Balard F-75015 Paris France Tel. (+33) 145574002 Fax (+33) 145572926 e-mail contact@fsf.asso.fr http://www.fsf.asso.fr</p>	<p>Marcel Humbert, President</p>
<p>GERMANY Deutsche ILCO Thomas-Mann-Str. 40 D-53111 Bonn Germany Tel. (+49) 228 338894-50 Fax (+49) 228 338894-75 e-mail info@ilco.de http://www.ilco.de</p>	<p>Professor Dr. Gerhard Englert, Chairman Postfach 1265 85312 Freising Germany Tel. (+49) 8161 936654 e-mail g-h.englert@t-online.de</p>
<p>HUNGARY Hungarian ILCO Association P.O.B. 259 H-7401 Kaposvár Hungary Tel./Fax (+36) 82 427971 e-mail magyarilcoszov@hu.inter.net http://www.magyarilcoszovetseg.hu</p>	<p>Imre Somogyvári, President</p>
<p>ICELAND ISILCO - Stómasamtók Islands Skogarhlid 8 IS-105 Reykjavík Iceland Tel. (+354) 8470694 (8 to 16 o'clock) Fax (+354) 5401910 e-mail stoma@krabb.is http://www.krabb.is/stoma</p>	<p>Kristján Freyr Helgason, President Godaborgir 2 IS-112 Reykjavík Iceland Tel. (+354) 8470694 e-mail stoma@stoma.is</p>
<p>ISRAEL Israel Ostomy Association Livya KislevRevivim 7 Givataim 53104 Israel Tel. (+972) 3 5721618 Fax (+972) 3 5711352</p>	<p>Maydad Gissin, President Moliver st. 44 Rishon-le-Zion 75291 Israel Tel. (+972) 3 9642931 Fax (+972) 3 9506968 e-mail mgissin@gmail.com</p>
<p>ITALY A.I.Stom. - Associazione Italiana Stomizzati Viale Orazio Flacco, 24 I-70124 Bari Italy Tel. (+39) 080 5093389 Fax (+39) 080 5619181 e-mail aistom@aistom.org http://www.aistom.org or http://www.aistom.info</p>	<p>Prof. Giuseppe Dodi, President e-mail info@giuseppedodi.it or giuseppe.dodi@unipd.it</p>
<p>ITALY Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati - Onlus (F.A.I.S.) Via San Marino 10 I-10134 Torino Italy Tel. (+39) 011 3017735 Fax (+39) 011 3187234 e-mail fais@fais.info http://www.fais.info</p>	<p>Fernando Vitale, President Via Lanfranco d. Pila 5 I-20162 Milano Italy Tel. (+39) 02 45483971 e-mail presidente@fais.info</p>

<p>LATVIA Latvian Ostomy Association - ILCO Bruninieku iela 5 LV-1001 Riga Latvia Tel. (+371) 67 366351 Fax (+371) 67 316455 e-mail ilco@parks.lv</p>	<p>Daiga Skagale, President Mobile (+371) 26428749 e-mail daiga_skagale@inbox.lv</p>
<p>LEBANON Lebanese Ostomy Association http://www.arabostomy.com</p>	<p>Abdo Abi Raad, President PHOTO ABDO Bwar - Keserwan Lebanon Tel. (+961) 9 444219 or 9 448756 Mobile (+961) 3 305562 e-mail abdo@arabostomy.com or info@arabostomy.com</p>
<p>LITHUANIA LISA - Lithuanian Stoma Patients Association c/o Zilvinas Saladzinskas, Vice-President Eiveniu 2 LT-50009 Kaunas Lithuania e-mail: Saladzinskas@KMU.lt http://www.info.kmu.lt/lisa</p>	
<p>LUXEMBOURG ILCOLUX</p>	<p>c/o Justine Jacqué, President 51, Rue du Centre L-3960 Ehlange/Mess Luxembourg Tel. (+352) 37 01 50 Fax (+352) 26 370 750</p>
<p>THE NETHERLANDS Dutch Ostomy Association c/o Anne Braakman Bisonspoor 1230 NL-3605 KZ Maarssen The Netherlands Tel. (+31) 346 262286 Fax (+31) 346 250356 e-mail info@stomavereniging.nl http://www.stomavereniging.nl</p>	<p>Thijs Fonville, President</p>
<p>NORWAY NORILCO Tullins gate 2 Postboks 4 Sentrum N-0101 Oslo Norway Tel. (+47) 020 13 or (+47) 99 555 662 e-mail norilco@kreffforeningen.no http://www.norilco.no</p>	<p>Inger J. Gundersen, President Jensbakken 9 2320 Furnes Tel. (+46) 47 75 45 20 e-mail inj-gun@online.no or inger.johanne.gundersen@nortransport.no</p>
<p>UKRAINE ASTOM - Ukraine e-mail lozynsky@lviv.gu.net</p>	<p>Petro Rosolovskyi, Chairman Kotsilovskogo str. 20/27 LvivUkraine Tel. (+38) 03 227 691 68 Fax (+38) 03 222 560 12</p>

<p>PALESTINE</p> <p>Palestinian Ostomy Association c/o Dr. Awad abu hassan Gaza-Falestin street (behind salah eddin preparatory boys school) P.O.Box 5267 AL-Remal Branch Gaza - Palestine Tel./Fax (+972) 8 2841911 e-mail abawad99@hotmail.com or ostomy_pal@hotmail.com http://www.pal-ostomy.org</p>	<p>Dr. Majed hamada</p>
<p>POLAND</p> <p>POL-ILKO Main Office Ul. Przybyszewskiego 49 PL-60-355 Poznań Poland Mobile (+48) 66 0479242 e-mail polilko@polilko.pl http://www.polilko.pl</p>	<p>c/o Andrzej Piwowarski, President (all correspondence) ul. 1 Maja 16 PL 32-440 Sulkowice Poland Mobile (+48) 66 0479242 e-mail: apandrzejjski@wp.pl</p>
<p>PORTUGAL</p> <p>A.P.O. - Associação Portuguesa de Ostomizados Avenida João Paulo II Lote 552, 2º-B P-1900-722 Lisbon Tel. (+351) 218596054 Fax (+351) 218394295 e-mail apo@apostomizados.pt or informacoes@apostomizados.pt http://www.apostomizados.pt</p>	<p>António da Silva Cabral, President</p>
<p>PORTUGAL</p> <p>Liga de Ostomizados de Portugal Estrada da Circunvalação 8881 P-4202-301 Porto Portugal Tel./Fax (+351) 228300525 e-mail geral@lop.pt http://www.lop.pt</p>	<p>Ana Maria Cruz, President</p>
<p>ROMANIA</p> <p>Romanian Ostomy Association c/o Mrs Isabella Grosu Str. Victor Eftimiu, No. 3, Ap. 1 A, Sector 1 010153 Bucharest Romania Tel./Fax (+402) 13 113 469 e-mail: apscri@ilco.ro or isabella.yin@yahoo.com http://www.ilco.ro</p>	<p>Grigore Boboc, President</p>
<p>RUSSIA</p> <p>ASSCOL - Russian Foundation for Charity & Health Ostomy Association of St. Petersburg 48, 1st linia O. Vasil'evskiy 199053 St. Petersburg Russia Tel./Fax (+7-812) 3235518 e-mail asscol@inbox.ru http://www.asskol.narod.ru</p>	<p>Ludmila Koltunenکو, President</p> <p>18, Pr. Engel'sa, ap. 22 194156 St. Petersburg Russia Tel. (+7-812) 2440770</p>

<p>RUSSIA</p> <p>Coordinative Council of regional public organizations of stoma patients of Russia Kovrov pereulok 28, stromie.1 109544 Moscow Russia Tel./Fax (+7-495) 225-2503 e-mail astommoscow@yahoo.com http://www.astom.ru</p>	<p>Viatcheslav Sukhanov, President Street Generala Glagoleva, 11-1-66 123103 Moscow Russia Tel. (+7-95) 5371737</p>
<p>SERBIA</p> <p>Stoma Society of Vojvodina Svetislav Simic, President Omladinski Pokret 11 21000 Novi Sad Serbia and Montenegro Tel. (+381) 21 394750</p>	
<p>SERBIA</p> <p>Association ILCO Serbia Sarajevska 9/34 11000 Belgrad Serbia Tel./Fax (+381) 11 66 42395 http://www.ilco.org.rs</p>	<p>c/o Snežana Cmiljanić, President</p> <p>Mobile (+381) 64 1316361 e-mail Snekilco@verat.net</p>
<p>SLOVAK REPUBLIC</p> <p>SLOVILCO Hurbanova o. 23 SK-036 01 Martin Slovakia Tel. (+421) 43 4136519 email slovilco@stonline.sk http://www.slovilco.sk</p>	<p>Ján Čáčko, President Krušovská 1831/A₃ SK-955 01 Topoľčany Slovakia Tel. (+421) 090 531 9978 e-mail cackoj@gmail.com or jcacko@volny.cz</p>
<p>SLOVENIA</p> <p>ILCO - Slovenian Ostomy Association Trubarjeva 15 SLO-2000 Maribor Slovenia Tel. (+386) 2 228 22 05 Fax (+386) 2 228 22 06 email: zvezailcoslovenije franc.kaucic@siol.net http://www.ilco-zveza.si</p>	<p>Franc Kaučič, President Valesova 24 SLO-2000 Maribor Slovenia Tel. (+386) 41 739647 email: zvezailcoslovenije franc.kaucic@siol.net</p>
<p>SPAIN</p> <p>Expatriate Ostomates of Spain (EOS) Ostomizados Extranjeros de España Apartado de Correos 336 E-03730 Jávea (Alicante) Spain Tel. (+34) 966 460 063 Fax (+34) 966 461 563 e-mail eostext@gmail.com http://www.ostomyinspain.org</p>	<p>Cynthia Robinson, President</p>
<p>SWEDEN</p> <p>ILCO - Sweden Ostomy Association Box 1386 17227 Sundbyberg Sweden Tel. (+46) 8 54640520 Fax (+46) 8 54640526 e-mail info@ilco.nu http://www.ilco.nu</p>	<p>Bo Karlsson, President Vintrosa-Sanna 337 S-71991 Vintrosa Sweden Tel./Fax (+46) 0703800052 e-mail bo.karlsson@ilco.nu</p>

<p>SWITZERLAND</p> <p>ilco-Schweiz c/o Peter Schneeberger, Secretary Buchenweg 353054 Schüpfen Switzerland Tel. (+41) 31 879 24 68 (8 to 18 o'clock) e-mail peter.schneeberger@vtxmail.ch http://www.ilco.ch</p>	<p>Bruno Leiseder, President Rothenburgerstrasse 10 CH-6274 Eschenbach Switzerland Tel. (+41) 448 29 22</p>
<p>UNITED KINGDOM</p> <p>IA - The Ileostomy and Internal Pouch Support Group Peverill House, 1-5 Mill Road Ballyclare Co Antrim BT39 9DR United Kingdom Tel. (+44) 28 93344043 Fax (+44) 28 93324606 e-mail info@iasupport.org http://www.iasupport.org</p>	<p>Anne Demick, National Secretary Peverill House, 1-5 Mill Road Ballyclare BT39 9DR</p>
<p>UNITED KINGDOM</p> <p>Urostomy Association of Great Britain and Ireland c/o Hazel Pixley, Secretary No. 18 Foxglove Avenue Uttoxeter Staffordshire ST14 8UN United Kingdom Tel. (+44) 1889 563191 e-mail secretary.ua@classmail.co.uk http://www.uaqbi.org</p>	<p>Mr. P. Powell FRCS</p>

17. BIBLIOGRAFIA



1. Atti del congresso: "Meetings Infermieristici Monotematici" dell'Ospedale S. Eugenio: "Il Cancro del colon-retto", Il ruolo dell'Infermiere dalla diagnosi al follow-up in collaborazione con l'Accademia Romana di Chirurgia , Roma 19/11/2009.
2. Associazione Italiana Stomizzati AISTOM " I diritti dello stomizzato".
- 3.C. Spairani, T. Lavallo, "Procedure protocolli e linee guida di assistenza infermieristica" a cura di Anin, Editrice MASSON.
4. Clinica Infermieristica in Stomaterapia - Dalle Evidenze agli Strumenti Operati.
5. Carlsson -E; Berglund-B; Nordgren-S Living with an ostomy and short bowel syndrome: practical aspects and impact on daily life. Journal-of-WOCN_(J-WOCN) 2001 Mar; 28(2): 96-105.
6. Cheung-YL; Molassiotis-A; Chang-AM The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety and quality of life after stoma surgery in colorectal cancer patients PSYCHO-ONCOLOGY. Psycho-Oncology-. 2003; 12(3): 254-266
7. Igiene della stomia e cambio della sacca - Tecniche infermieristiche di base, Chiesa, Clementi, D'Alessandri, Pascoli.
8. I. Alloisio, M. Lancellotti, D. Maculotti, P. M. Baigurera, S. Beruffi" Linee guida per l'educazione terapeutica, l'approccio assistenziale specifico e la continuità di cura ai soggetti portatori di stomie intestinali. Dipartimento Cure Primarie -Servizio Assistenza Protesica - Direzione Sanitaria SITRA Brescia.
9. I-nurse Ostomy care and Management Clinical Best Practice Guidelines - RNAO August 2009 Toronto (Canada).
10. Gruppo di ricerca AIOSS (Associazione Italiana Operatori Sanitari Stomaterapisti)Ed. 2007 - a cura di Carla Saracco.
11. I. Bellisario " La persona stomizzata, un percorso assistenziale "Coloplast Roma 10/12 Aprile 2010.
12. Linee guida per eseguire l'igiene della colostomia - Servizio Sanitario Nazionale Regione Veneto ASL n° 13 Mirano.
13. La colostomia - guida elaborata dalla Lega Svizzera contro il cancro (www.legacancro.it) Berna 2008.
14. La qualità di vita della persona portatrice di stomia A.M.I.C.I. Marche.

15. Lega Italiana per la lotta contro i tumori "LILT" "Vivere bene"- consigli utili per il paziente stomizzato a cura di F. Pisani.
16. Hollistar Progetto Sferra "Linee guida per eseguire l'igiene e la sostituzione del sistema a due pezzi nella colostomia.
17. La persona stomizzata, - Assistenza cura e riabilitazione a cura di Theresa Porrett, Antony Mc Grath .
18. L. Borgatti; F. Russo, M. Mattei, "Gestione della stomia e aspetti psicologici! a cura di Centro Studi EBN.
19. M. Strippoli, G. Montemurro, "La qualità della vita del paziente stomizzato a cura della Scuola Nazionale di Stomatoterapia, Regione Puglia Bari 2009.
20. Nomenclatore Tariffario delle Protesi Decreto Ministeriale 27 Agosto 1999, n332
21. Progetto "SFERA", L'educazione allo Stoma Care - Studio multicentrico per la valutazione dell'efficacia di un processo educativo.
22. Progetto "MOSE' le TAVOLE" - Studio multicentrico per la valutazione dell'efficacia di Processi Assistenziali in Stomatoterapia.
23. Revisione della letteratura Nazionale ed Internazionale aggiornata al primo semestre 2008.
24. R. Alvaro, T. Brancato "Procedure intermedie e avanzate a cura di Università degli studi "Tor Vergata" EDISES Napoli.
25. UOAA United Ostomy Associations of America, Inc-1-800-826-0826 Seize the opportunity to live life". www.ostomy.org
26. Nota esplicativa Direzione Regionale INPS Lazio - Nota INPS di Grottaferrata sull'iter procedurale dell'invalidità civile del 1/1/2010, trasmessa in data 24 /12/2009 da Direttore del Distretto H3 Dr. C. D'Anna alla Direzione Sanitaria Asl RM H.



Ospedale "S. Giuseppe" - Albano Laziale



Stampato presso il Centro Stampa A.U.S.L. RM H - MediLife