

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

TESI DI LAUREA

**STOMIE URINARIE E INTESTINALI: UN'INDAGINE
EPIDEMIOLOGICA DEL DISTRETTO 1, ULSS n°7
PEDEMONTANA**

Relatore: **Dott.ssa Rusticali Ada**

Laureanda: **Cortese Marica**

Matricola n.: 1228447

Anno Accademico 2021 – 2022

ABSTRACT

Background: Attualmente in letteratura e, più nello specifico, in Italia non esiste un registro nazionale che censisca le persone portatrici di stomia e che fornisca dati aggiornati e puntuali anche sul numero totale di stomie presenti e sui presidi utilizzati dagli utenti.

Scopo: Lo scopo dello studio è di indagare le caratteristiche dei pazienti portatori di stomia afferenti all'ambulatorio mediante la creazione di un database ex novo, per permettere una quanto più possibile assistenza ottimale a questa tipologia di utenza.

Materiali e metodi: Per la ricerca è stato scelto un campione di convenienza tra i pazienti afferenti all'ambulatorio stomie del Distretto 1, Bassano del Grappa, ULSS n°7 Pedemontana.

È stato creato uno strumento ad hoc per la raccolta dei loro dati che indaga aree come: le stomie, gli interventi chirurgici per il confezionamento delle stesse, l'accertamento infermieristico alla presa in carico del paziente, il diario delle prestazioni erogate e la scheda dell'operatore che svolge le attività.

Risultati: Dall'analisi del database emerge che nel Distretto 1 si ha una prevalenza di utenti di sesso maschile (68.9%), con una mediana di età di 74 anni. Di essi la maggior parte presenta enterostomia (52%) e utilizza il presidio monopezzo piano (60.9%) associato ad ausili come film protettivo e remover.

Emerge anche la presenza del caregiver per la maggior parte dei pazienti, in particolare per gli utenti con urostomia, mentre i pazienti con enterostomia sono più propensi all'autogestione della stessa.

A livello infermieristico, spicca il fatto che gli operatori hanno erogato e coinvolto i pazienti in numerose visite di follow up, al punto che esse vanno ad impegnare la maggior parte del tempo dedicato alle prestazioni totali.

Conclusione: L'indagine ha fatto emergere un quadro più preciso delle informazioni sui pazienti portatori di stomia del Distretto 1 e sul flusso di prestazioni erogate dal personale infermieristico dell'ambulatorio cui essi afferiscono. Questo ha permesso

di riuscire a definire le loro necessità assistenziali e, di conseguenza, a garantire una gestione migliore dei servizi per questa tipologia di utenza.

Parole chiave: Epidemiologia, Stomie, Presidi, Infermiere stomaterapista

Sommario

INTRODUZIONE.....	pag. 3
INDAGINE EPIDEMIOLOGICA.....	pag. 5
1.Quadro teorico.....	pag. 5
1.1 Le stomie: definizione e classificazione.....	pag. 5
1.2 Stomacare e presidi.....	pag. 7
1.3 Prevalenza e dati sul fenomeno.....	pag. 9
1.4 Prestazioni infermieristiche.....	pag. 10
SCOPO DELLO STUDIO.....	pag. 11
MATERIALI E METODI.....	pag. 11
3.1 Disegno di ricerca.....	pag. 11
3.2 Campione e durata dello studio.....	pag. 11
3.3 Strumento per la raccolta dati.....	pag. 12
3.4 Attività di raccolta dati.....	pag. 13
3.5 Analisi dei dati.....	pag. 13
RISULTATI.....	pag. 15
4.1 Interventi chirurgici e attività infermieristiche.....	pag. 21
DISCUSSIONE.....	pag. 23
5.1 Potenzialità e limiti del database.....	pag. 25
5.2 Conclusione.....	pag. 25

INTRODUZIONE

L'idea di questo studio nasce al fine di sopprimere alla carenza di dati epidemiologici dei pazienti portatori di stomia, in particolare degli utenti afferenti all'ambulatorio stomie del Distretto 1, Bassano del Grappa, ULSS n°7 Pedemontana.

L'interesse per questo tema è nato soprattutto per ampliare le mie conoscenze al riguardo, in quanto durante le mie esperienze di tirocinio, non ho mai avuto l'occasione di assistere questa tipologia di utenza.

Altra motivazione che ha condotto alla scelta di questo argomento è stata quella di poter riuscire nella pianificazione, attraverso questo studio, di una gestione ottimale dei servizi al paziente stomizzato.

A questo proposito si è fatto un incontro con gli infermieri stomaterapisti dell'ambulatorio, i quali hanno sottolineato la necessità di dover cambiare metodo per riuscire a svolgere più agevolmente le loro attività.

Poiché tutte le informazioni venivano catalogate attraverso strumenti poco funzionali che presentavano una scarsa capacità di estrarre ed elaborare i dati, si è pensato di creare uno strumento di raccolta dati ex novo.

L'obiettivo del lavoro è proprio quello di andare a creare e sperimentare un database che consenta la raccolta di dati anagrafici, informazioni specifiche su stomie e presidi utilizzati e andare ad analizzare flussi e prestazioni infermieristiche del servizio, in modo da garantirne una gestione ottimale.

La tesi si compone di sei capitoli.

Il primo va a spiegare la definizione e classificazione delle stomie, presidi e ausili utilizzati, ponendo attenzione alla carenza di dati relativi a questa tipologia di utenza.

Il secondo va a delineare lo scopo di questo studio.

Il terzo, invece, va ad analizzare la parte relativa al campione oggetto di studio, dove viene effettuata la raccolta dati, delinea la struttura dello strumento utilizzato per l'attività di raccolta e come vengono poi analizzati i dati ottenuti.

Il quarto spiega i risultati emersi dallo studio in modo specifico attraverso l'uso di tabelle riassuntive.

Il quinto contiene la discussione dei risultati più rilevanti per questa tipologia di utenza.

Il sesto e ultimo capitolo, tratta le conclusioni sottolineando l'importanza di questo studio nel contesto infermieristico.

INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

1. Quadro teorico

1.1 Le stomie: definizione e classificazione

Il termine “stomia” indica il risultato di un intervento chirurgico che consiste nell’abboccamento di un tratto di intestino o di apparato urinario all’addome con lo scopo di deviare verso l’esterno materiale organico come feci o urine [(1)].

A seconda del tratto anatomico che viene abboccato alla cute, le stomie si differenziano in:

- Stomie intestinali o enterostomie
- Stomie urinarie

Le *stomie intestinali*, a loro volta, si suddividono in:

- ILEOSTOMIA: la cui realizzazione prevede la deviazione all’esterno di un tratto dell’intestino tenue (ileo) fissato alla parete addominale, il quale viene solitamente collocato nella porzione inferiore destra dell’addome [(2)].

Le indicazioni al confezionamento dell’ileostomia sono: Morbo di Crohn, diverticolite, colite ulcerosa, patologie tumorali e traumatismi addominali con danneggiamento dell’intestino. [(3)]

Dopo il confezionamento, la ripresa della funzione intestinale inizia in seconda/terza giornata post-operatoria.

- COLOSTOMIA: quando si ha la deviazione all’esterno di un tratto di intestino crasso (colon) che viene abboccato alla parete addominale; la sede più comune è il quadrante inferiore sinistro dell’addome, anche se può essere collocata in diversi punti in base al tratto di intestino che verrà deviato all’esterno [(4)]; in particolare possiamo avere la colostomia:

- Ascendente: situata nel colon ascendente, dove gli effluenti sono liquidi o semi – liquidi
- Trasversa: situata nel colon trasverso, dove gli effluenti sono liquidi o semi formati
- Discendente: situata nel colon discendente, dove gli effluenti sono più formati a causa della quantità di acqua maggiore assorbita da colon ascendente e trasverso

- Sigmoidea: situata nella parte inferiore sinistra del colon, dove gli effluenti sono formati posto che i liquidi sono già stati assorbiti

Si ricorre al confezionamento della colostomia in casi di: neoplasia, diverticolite, malattia di Hirschsprung, trauma [(5)].

Dopo il confezionamento, la ripresa della funzionalità intestinale avviene in seconda/terza giornata post-operatoria.

Nella colostomia può essere effettuata anche l'irrigazione intestinale: pratica che prevede l'introduzione nel colon di acqua potabile tiepida attraverso presidi specifici nella stomia, in modo da permettere al paziente stomizzato di espellere le feci in modo regolare e ridurre la formazione ed emissione di gas intestinali e cattivi odori, consentendo così un reinserimento nella vita sociale di tutti i giorni.

Anche le *stomie urinarie*, come quelle intestinali, sono ulteriormente suddivise in:

- UROSTOMIA: la cui realizzazione prevede la deviazione degli ureteri per convogliare l'urina all'esterno. [(6)]

La maggior parte delle urostomie vengono definite *incontinenti* perché prive di sfintere e, in base alla tecnica chirurgica utilizzata per il confezionamento, vengono distinte in: stomie con abboccamento degli ureteri (UCS) o con derivazione intestinale (UICS). Più nello specifico:

- Ureterocutaneostomia (UCS) bilaterale: dove i due ureteri vengono suturati in modo separato, di conseguenza si avranno due stomie: una a destra e una a sinistra
- Ureterocutaneostomia (UCS) singola: dove si crea una sola stomia, solitamente collocata a destra

In entrambe le UCS gli stent sono permanenti e vanno sostituiti periodicamente.

- Ureteroileocutaneostomia (UICS): è una derivazione singola che prevede il collegamento degli ureteri ad un tratto dell'intestino tenue (ileo); solitamente collocata a destra dell'addome.

A differenza delle UCS, nelle stomie con derivazione intestinale gli stent vengono rimossi dopo 10-15 giorni dall'intervento.

Si ricorre al confezionamento dell'urostomia in casi di: neoplasia vescicale (causa più comune), danni accidentali, lesioni del midollo spinale, malfunzionamenti, infezioni vescicali croniche e patologie funzionali neurologiche [(5)]

- **NEFROSTOMIA:** si tratta di un'apertura chirurgica che viene realizzata tra rene e cute per consentire all'urina di defluire verso l'esterno attraverso uno stent collegato al dispositivo di raccolta.

La nefrostomia viene, solitamente, confezionata quando il rene risulta incapace di far defluire l'urina all'interno dell'uretere e successivamente verso l'esterno.

In funzione della durata, le stomie si possono distinguere in: [(7)]

- *Temporanee:* che hanno una funzione di protezione, infatti servono a tenere a riposo il tratto anatomico interessato. La ricanalizzazione si effettua quando si ha la risoluzione dei problemi che hanno portato al confezionamento della stomia.
- *Definitive:* quando il tratto anatomico viene escluso in modo definitivo dal transito di feci/urine e, quindi, la stomia diventa l'unica via di eliminazione.

La stomia, essendo priva di sfintere, rende necessario l'utilizzo di dispositivi di raccolta adeguati, in quanto la persona non possiede il controllo volontario dell'eliminazione di feci o urine. [(8)]

1.2. Stomacare e presidi

I sistemi di raccolta sono fondamentali per far riacquistare al paziente autonomia, sicurezza e per farlo tornare alla vita di tutti i giorni. [(9)]

Possiamo suddividere i presidi in due grandi categorie [(9)]:

- *Sistema monopezzo:* costituito da una sacca con una parte adesiva (placca) integrante del dispositivo di raccolta che aderisce direttamente alla cute, il cui utilizzo è indicato solo quando la cute peristomale è completamente integra poiché necessita di essere sostituito più frequentemente (circa ogni 24 ore).
- *Sistema a due pezzi:* costituito da una placca protettiva che viene applicata sulla cute attorno alla stomia e da una sacca che viene unita alla placca mediante un sistema di aggancio (flangia).

La placca può rimanere in sede per più di 48 ore, in modo da ridurre più possibile il rischio di irritazione della cute peristomale; la sacca, invece, va sostituita in base alle necessità e comunque ogni 24 ore.

Le tipologie di placca che possono essere utilizzate in questi sistemi sono: [(10)]

- *Placca a protezione totale*: raccomandata nell'immediato post-operatorio e fino alla guarigione completa della giunzione muco – cutanea
- *Placca piana*: utilizzata quando lo stoma si trova sul piano cutaneo
- *Placca convessa*: per la gestione di stomie retratte rispetto al piano cutaneo

Circa la tipologia di sacche, invece, si possono trovare: [(7)]

- *Sacche a fondo aperto*: le quali possono essere svuotate regolarmente senza necessariamente essere sostituite
- *Sacche a fondo chiuso*: sono monouso, quindi quando la sacca è piena va rimossa e gettata

Le sacche possono essere opache (color carne) trasparenti; queste ultime sono raccomandate nell'immediato post-operatorio perché permettono di ispezionare lo stato della stomia e il colore dell'output stomale senza dover rimuovere la sacca.

Nella gestione delle stomie un passo importante è la scelta del dispositivo giusto, perché non esiste il presidio perfetto: ogni paziente individuerà il proprio durante il percorso e potrà modificare le sue esigenze nel tempo. In particolare, ci sono dei dispositivi più adatti ad un certo tipo di utenza piuttosto che ad un altro, ad esempio:

- Sistema a due pezzi, placca a protezione totale con meccanismo a soffietto: da utilizzare nell'immediato post-operatorio in modo da consentire la rimozione/applicazione della sacca senza esercitare pressione sull'addome e, quindi, recare ulteriore dolore al paziente;
- Sistema a due pezzi: ideale per le persone che hanno una pelle delicata o irritata, per chi non ha problemi di manualità o vista e per chi ha una stomia con effluenti irritanti;
- Sistema monopezzo: consigliato per i pazienti che non hanno particolari problemi alla pelle e che conducono una vita sociale attiva;
- Sacche a fondo aperto: indicate per le persone con ileostomia o colostomia dove gli effluenti sono liquidi;

- Sacche a fondo aperto con rubinetto di scarico e valvola antireflusso: per le persone con urostomia;
- Sacche a fondo chiuso con filtro di carbone attivo: consigliato per le colostomie dove le feci sono semiformate ed il filtro permette di assorbire e filtrare i gas;

Ci sono, poi, dei prodotti che vengono utilizzati per lo stomacare come: pasta protettiva, gel, polvere, film protettivo o remover, salviette, cintura, anello, lunetta; atti a migliorare la tenuta dei dispositivi.

1.3 Prevalenza e dati sul fenomeno

Da una ricerca nella letteratura, si è visto che non esiste alcun tipo di dato validato che possa fornire certezze sul numero totale di persone stomizzate e sulla tipologia di presidi utilizzati da un paziente piuttosto che da un altro.

Più nello specifico, non esiste un registro nazionale che censisca le persone portatrici di stomia. [(10)]

Tuttavia, secondo un'analisi effettuata nel 2011 dal FAIS (Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati), pubblicata poi a livello nazionale [(11)], le persone portatrici di stomia in Italia sono circa 72.000: di queste 55.974 con enterostomia (78%) e 15.993 con urostomia (22%) ma in questi anni il numero sarà cresciuto in modo esponenziale.

Confrontando, poi, con i dati della iHealthcareAnalyst del 2020[(12)] si può affermare che la maggior parte delle stomie sono permanenti con il 56%, rispetto a quelle temporanee che, invece, rappresentano il 44%. Dallo stesso studio emerge che le urostomie rappresentano circa il 15% del mercato dei presidi per stomizzati, contro il 31% di ileostomie e il 54% delle colostomie.

La mancanza di dati aggiornati e puntuali, anche a livello di singola ULSS, non permette di comprendere le dimensioni effettive del fenomeno e potrebbe non garantire una pianificazione ottimale dei servizi al paziente stomizzato.

Per cui, al fine di gestire al meglio il processo di continuità assistenziale, la presenza dell'infermiere stomaterapista è fondamentale per questa tipologia di utenza. [(13)] Nello specifico, esso [(14)] è un professionista specializzato mediante master universitario o scuole nazionali di associazioni tecnico scientifiche, in possesso di

conoscenze e competenze specifiche che gli permettono di promuovere, ripristinare e mantenere il massimo livello di autonomia possibile nel paziente stomizzato. Le sue funzioni, come sancito dal D.M n°739 del 1994 [(15)], riguardano in particolare l'area clinico assistenziale ponendo attenzione alla continuità tra reparto di degenza e ambulatorio stomizzati. Affinché questo avvenga, è necessario che l'infermiere instauri un rapporto di fiducia non solo con il paziente ma anche con la famiglia, e attitudini come sensibilità e umanità non devono assolutamente mancare. [(16)] La formazione specifica in questo ambito è, quindi, un elemento fondamentale per riuscire ad adottare e gestire delle strategie assistenziali valide atte a garantire cure e informazioni specifiche al paziente durante il proprio percorso di educazione e riabilitazione.

1.4 Prestazioni infermieristiche

Nel suo percorso il paziente viene, quindi, seguito dall'ambulatorio stomizzati e può accedere a diverse tipologie di prestazioni in base alle proprie esigenze; nello specifico dell'ambulatorio stomie di Bassano del Grappa le prestazioni erogate dagli infermieri stomaterapisti riguardano:

- Visite in regime di ricovero. Quando il paziente si trova ancora nel reparto di degenza e inizia l'educazione allo stomacare.
- Visite nel post ricovero. Le prime visite che il paziente fa una volta dimesso dal reparto di degenza, per la prescrizione dei presidi e fino all'eventuale rimozione degli stent ureterali.
- Visite di follow up. Sono tutte quelle visite che inizialmente vengono effettuate in modo cadenzato per assistere il paziente durante il periodo in cui impara a gestire la propria stomia e successivamente come controllo della stomia stessa.
- Medicazioni. Solitamente vengono fatte quando ci sono delle complicanze stomali che necessitano di una medicazione complessa o quando si ha il distacco del presidio.

2. Scopo dello studio

Lo scopo dello studio è quello di sopperire alla carenza di dati epidemiologici mediante la creazione di un database ex novo, il quale andrà a rilevare i dati dei pazienti afferenti all'ambulatorio stomie del Distretto 1, ULSS n°7 Pedemontana raccogliendo le informazioni relative a dati anagrafici, tipologie di stomie e presidi utilizzati e per analizzare i flussi, volumi e prestazioni infermieristiche del servizio.

L'obiettivo organizzativo è quello di ottenere un flusso dati che permetta di garantire una gestione ottimale del servizio e delle prestazioni erogate a questa tipologia di utenza.

MATERIALI E METODI

3.1 Disegno di ricerca

L'indagine svolta è uno studio di ricerca osservazionale quantitativo, con lo scopo di rilevare, attraverso la creazione di un database ex novo costruito in collaborazione con gli infermieri stomaterapisti dell'ambulatorio stomie del Distretto 1, i dati relativi ai pazienti afferenti all'ambulatorio stesso; in tal modo sarà possibile delineare una panoramica della realtà del territorio dell'ULSS n° 7 Pedemontana e aiutare a definire le necessità assistenziali di questo tipo di utenza.

3.2 Campione e durata dello studio

Per la ricerca è stato scelto un campione di convenienza, includendo i dati di tutti i pazienti che sono stati presi in carico dall'ambulatorio stomie dell'ULSS n°7 Pedemontana, Distretto 1 di Bassano del Grappa, a partire da gennaio 2019 a settembre 2022.

La raccolta dati è stata effettuata da giugno a settembre 2022 consultando le cartelle infermieristiche dei pazienti afferenti all'ambulatorio stesso e raccogliendo le informazioni in un database ad hoc.

3.3 Strumento per la raccolta dati

La necessità di creare un database ad hoc, ha portato ad effettuare diversi step per la sua costruzione.

Innanzitutto, si è svolto un incontro per conoscere il gruppo di lavoro costituito dagli infermieri stomaterapisti del Distretto 1, Bassano del Grappa, i quali hanno riferito che la pianificazione dell'attività dell'ambulatorio era basata su strumenti *home made* con scarsa capacità di estrarre ed elaborare i dati; per risolvere questo problema, si è pensato di creare uno strumento di raccolta dati ex novo con Microsoft Access 2016.

Come fase preliminare si è fatto un ulteriore incontro con gli infermieri per delineare le caratteristiche che esso avrebbe dovuto avere per risultare funzionale.

Successivamente si è creata una prima bozza dello strumento e, dopo una dimostrazione al gruppo di lavoro, si è provveduto ad apportare le modifiche concordate. Si è, quindi, proceduto fino ad arrivare alla versione finale del database che prevede la raccolta dei dati in una pagina principale, la quale contiene informazioni del paziente riguardanti: anagrafica, indirizzo e recapiti sia del paziente che del caregiver. Ad essa sono collegate cinque schede:

- *Stomie*. Rappresenta il fulcro del database contenendo dati come: tipo di stomia, se temporanea o definitiva, la tipologia di confezionamento; tipo di prodotto utilizzato, marca ed eventuali ausili; piano cutaneo e diametro della stomia; foto della stomia ed eventuali note. Poi dati riguardanti le caratteristiche di feci e/o urine; se presenza di irrigazione intestinale e/o stent ureterali
- *Interventi*. La scheda contiene i dati relativi a: intervento/i chirurgici svolto/i per il confezionamento della stomia (es. data e motivo dell'intervento, la tipologia, se in urgenza o in elezione, se è stato effettuato il disegno preoperatorio, l'ospedale in cui si è svolto l'intervento, la data di dimissione ed eventuali note)
- *Accertamento*. Contiene i dati relativi a: operatore e data dell'accertamento; grado di autonomia, hobby e modalità di riposo del paziente; informazioni riguardanti il counselling psicologico e la consegna di brochure sulla dieta da seguire; altezza, peso e BMI, se il paziente risulta attivo all'interno del servizio (es. va regolarmente alle visite programmate o chiama per eventuali necessità),

se è stato dimesso dall'ambulatorio (es. per trasferimento in altra ULSS) o se è deceduto e, quindi, non fa più parte dei pazienti seguiti.

- *Diario delle prestazioni.* Contiene i dati riguardanti: operatore, catalogo delle prestazioni svolte (visita in regime di ricovero, visita nell'immediato post ricovero, visita di routine/follow up o medicazione), spazio per scrivere informazioni rispetto alla nuova visita effettuata, data della prossima visita ed eventuali note.
- *Scheda operatore.* Contiene dati che riguardano: nome, cognome e numero di matricola degli infermieri che lavorano presso l'ambulatorio stomizzati

In ogni scheda è possibile registrare più elementi per il singolo paziente (es. prestazioni, interventi, stomie, accertamenti); quindi ogni volta che esso viene rivalutato dall'infermiere, quest'ultimo può aggiornare il suo diario o l'accertamento infermieristico.

3.4 Attività di raccolta dati

L'attività di raccolta dati ha previsto l'approvazione da parte della Coordinatrice del Corso di Laurea in Infermieristica di Schio, del Direttore Generale dell'ULSS 7 Pedemontana, del Direttore dell'Unità Operativa coinvolta e della relativa Coordinatrice Infermieristica.

Una volta ottenuta l'approvazione da parte della direzione e conclusi i passaggi di elaborazione dello strumento, si è passati alla raccolta dati vera e propria.

L'attività si è svolta presso l'ambulatorio stomie del Distretto 1, Bassano del Grappa in collaborazione con gli infermieri stomaterapisti: qui si è provveduto ad inserire i dati di tutti i pazienti afferenti facendo riferimento alle cartelle infermieristiche presenti nell'ambulatorio stesso.

3.5 Analisi dei dati

I dati inseriti nel database possono essere scaricati per le elaborazioni statistiche oltre a poter utilizzare delle query di ricerca e a creare dei report automaticamente.

L'analisi dei dati ai fini della tesi viene effettuata con Microsoft Excel e comprende tabelle descrittive e grafici dimostrativi.

RISULTATI

Sono stati presi in considerazione i dati di 61 pazienti afferenti all'ambulatorio stomie del Distretto 1, Bassano del Grappa (riassunti nella Tabella 1).

Tabella 1: Analisi descrittiva del campione

	Totale	Duplica stomia	Entero - stomia	Uro - stomia	P value
N	61	3 (4.9%)	31 (50.8%)	27 (44.3%)	
Età mediana (IQR)	74.00 [63.00, 81.00]	43.00 [40.50, 55.50]	70.00 [60.50, 80.00]	78.00 [72.00, 81.50]	0.010
Sesso (%)					
- M	42 (68.9%)	2 (66.7)	20 (64.5)	20 (74.1)	0.733
- F	19 (31.1%)	1 (33.3)	11 (35.5)	7 (25.9)	
Provenienza (%)					
- Distretto 1	44 (72.1%)	3 (100.0)	27 (87.1)	14 (51.9)	0.019
- Distretto 2	12 (19.7%)	0 (0.0)	4 (12.9)	8 (29.6)	
- Fuori ULSS	5 (8.2%)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (18.5)	
Caregiver (%)					
- Coniuge	28 (45.9%)	3 (100.0)	10 (32.3)	15 (55.6)	0.021
- Figlio/figlia	14 (23%)	0 (0.0)	4 (12.9)	10 (37.0)	
- Autogestione	14 (23%)	0 (0.0)	13 (41.9)	1 (3.7)	
-Nuora/genero	2 (3.3%)	0 (0.0)	1 (3.2)	1 (3.7)	
- Fratelli	2 (3.3%)	0 (0.0)	2 (6.5)	0 (0.0)	
-Madre/padre	1 (1.6%)	0 (0.0)	1 (3.2)	0 (0.0)	

Dall'analisi è emerso che il 50.8% dei pazienti seguiti dallo studio presenta un'enterostomia, il 44.3% un'urostomia e il 4.9% di essi presenta duplice stomia.

Il campione analizzato è composto per il 68.9% da maschi e per il 31.1% da femmine con una mediana di età pari a 74 anni (IQR: 63;81). La distribuzione per età dei vari tipi di stomia mostra che i pazienti portatori di duplice stomia sono significativamente più giovani rispetto ai pazienti con stomia singola: la mediana dell'età è infatti di 43 anni rispetto all'età mediana di 70 e 78 anni rispettivamente per le enterostomie e per le urostomie ($p=0.010$).

Circa la residenza dei pazienti, si ha una prevalenza di utenti provenienti dal Distretto 1, rappresentata dal 72.1% contro il 19.7% del Distretto 2 e l'8.2% di pazienti fuori ULSS. Va evidenziato che per le enterostomie i pazienti sono per l'87.1% residenti nel Distretto 1, mentre per le urostomie ci sono molti utenti provenienti anche da altro distretto.

Continuando con l'indagine, si evince anche la presenza di un caregiver per la maggior parte dei pazienti; infatti, il 45.9% degli utenti totali ha come supporto il coniuge, il 23% i figli, l'altro 23% dei pazienti si autogestisce la stomia, il 3.3% è seguito da nuora o genero, l'altro 3.3% da fratello o sorella e, infine, l'1.6% dai genitori. La stratificazione dei caregiver sulla base delle due categorie di stomia sottolinea che i pazienti con enterostomia provvedono alla sua gestione in modo autonomo (41.9%), mentre per i pazienti con urostomia la figura di supporto sembra essere fondamentale, infatti, il 55.6% e il 37% degli utenti riconosce rispettivamente nel coniuge e nei figli un caregiver efficace.

Tabella 2: Analisi descrittiva stomie

	Totale	Enterostomia	Urostomia	P value
N	64	33	31	
Stomia (%)				
- Colostomia	28 (43.8 %)	28 (84.8)	0 (0.0)	< 0.001
- Ileostomia	5 (7.8%)	5 (15.2)	0 (0.0)	

- Nefrostomia	4 (6.2%)	0 (0.0)	4 (12.9)	
-UCS bilaterale	6 (9.4%)	0 (0.0)	6 (19.4)	
-UCS monolaterale	3 (4.7%)	0 (0.0)	3 (9.7)	
- UICS	18 (28.1%)	0 (0.0)	18 (58.1)	
Stomia (%)				0.102
-Temporanea	15 (23.4%)	11 (33.3)	4 (12.9)	
- Definitiva	49 (76.6%)	22 (66.7)	27 (87.1)	
Presidio (%)				0.010
- 1 pezzo convesso	14 (21.9%)	9 (27.3)	5 (16.1)	
- 1 pezzo piano	39 (60.9%)	23 (69.7)	16 (51.6)	
- 2 pezzi convesso	2 (3.1%)	1 (3.0)	1 (3.2)	
- 2 pezzi piano	9 (14.1%)	0 (0.0)	9 (29.0)	
Piano cutaneo (%)				0.159
-Estroflesso	12 (18.8%)	9 (27.3)	3 (9.7)	
-Introflesso	15 (23.4%)	8 (24.2)	7 (22.6)	
-Sul piano	37 (57.8%)	16 (48.5)	21 (67.7)	
Ospedale intervento (%)				0.471
-Distretto 1	51 (79.7%)	28 (84.8)	23 (74.2)	
-Distretto 2	1 (1.6%)	0 (0.0)	1 (3.2)	
-Fuori ULSS	11 (17.2%)	5 (15.2)	6 (19.4)	
Anno intervento (%)				0.173

- 2010	2 (3.1%)	1 (3.0)	1 (3.2)	
- 2013	1 (1.6%)	0 (0.0)	1 (3.2)	
- 2015	1 (1.6%)	1 (3.0)	0 (0.0)	
- 2017	1 (1.6%)	0 (0.0)	1 (3.2)	
- 2019	2 (3.1%)	1 (3.0)	1 (3.2)	
- 2020	13 (20.3%)	3 (9.1)	10 (32.3)	
- 2021	23 (35.9%)	16 (48.5)	7 (22.6)	
- 2022	21 (32.8%)	11 (33.3)	10 (32.3)	

È stata anche svolta un'analisi dedicata alle stomie (sintetizzata in tabella 2). Dai dati ricavati dal database, si può notare che le urostomie sono in totale 31 e sono rappresentate per il 58.1% dalle UICS, seguite dal 19.4% delle UCS bilaterali, dal 12.9% delle nefrostomie e dal 9.7% delle UCS monolaterali. [Figura 1]

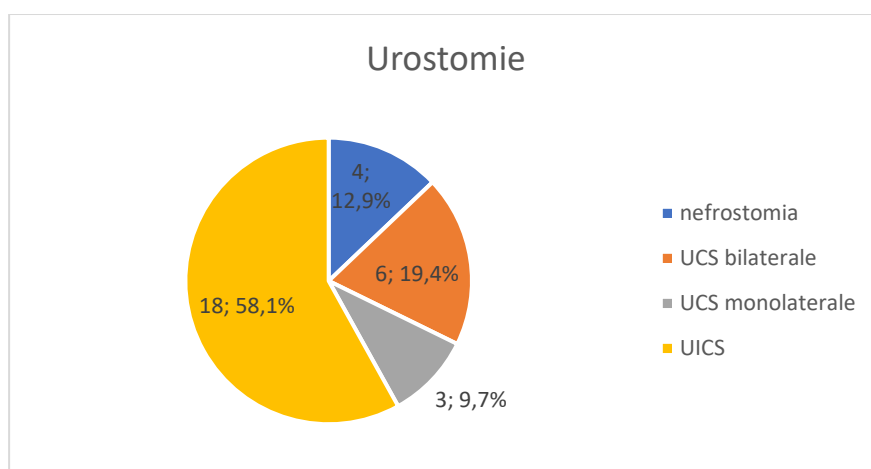


Figura 1: Urostomie

Mentre, per quanto riguarda le enterostomie, complessivamente 33, si ha una grande prevalenza di colostomie rappresentate dall'84.8% contro il 15.2% delle ileostomie. [Figura 2]

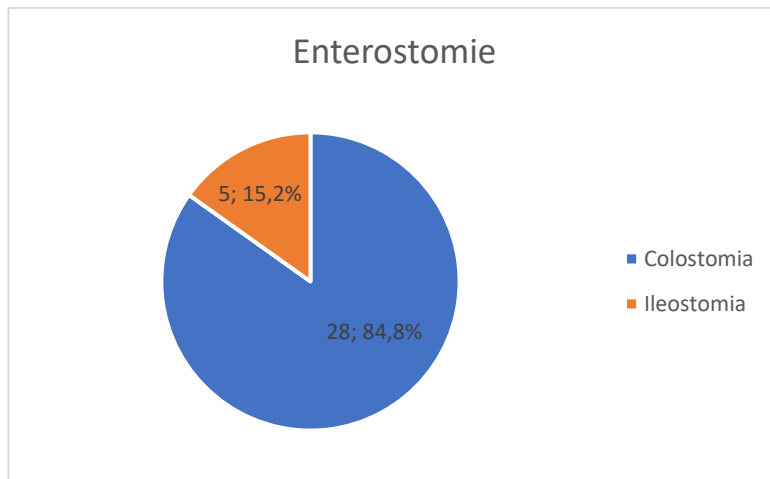


Figura 2: Enterostomie

Dallo studio è emerso un altro dato considerevole ($p=0.102$); infatti, nel complesso i pazienti con stomia definitiva rappresentano una percentuale nettamente maggiore (76.6%) rispetto a quelli con stomia temporanea, costituiti dal 23.4%; dato da evidenziare sia per le stomie urinarie che intestinali dove rispettivamente l'87.1% e il 66.7% degli utenti presenta una stomia definitiva.

Inoltre, sembra che il presidio preferito ($p=0.010$) sia nei pazienti portatori di enterostomia che di urostomia sia il monopezzo piano (60.9%), mentre una percentuale minore è costituita dagli altri presidi: monopezzo convesso (21,9%), due pezzi piano (14,1%) e, infine, due pezzi convesso (3,1%). [Figura 3]

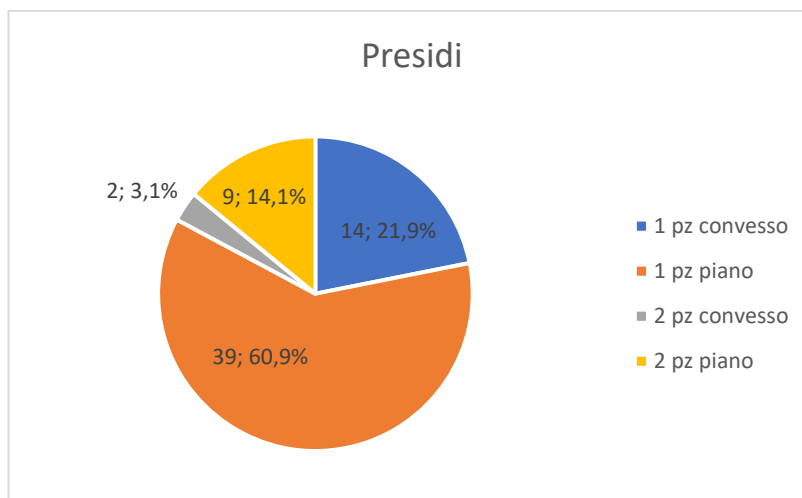


Figura 3: Presidi utilizzati

Nello specifico, i pazienti con enterostomia presentano quasi tutti il presidio monopezzo: 69.7% con placca piana e 27.3% con placca convessa. Mentre nelle urostomie, dove prevale comunque il presidio monopezzo, rispettivamente 51.6% con placca piana e 16.1% con placca convessa, si ha un grande utilizzo anche del presidio due pezzi: 29% con placca piana e 3.2% con placca convessa.

Da qui, si può osservare che il 67.7% dei pazienti con urostomia presenta stomia sul piano cutaneo, il 22.6% introflessa e il 9.7% estroflessa; allo stesso modo, nelle enterostomie la stomia risulta essere sul piano cutaneo per la maggior parte dei pazienti (48.5%), estroflessa per il 27.3% di essi e introflessa per il 24.2%.

Per quanto riguarda, invece, l'utilizzo degli ausili [Tabella 3], dal campione analizzato si può sottolineare che il 34% dei pazienti oggetti di studio utilizza film protettivo e remover in combinazione, mentre il 18% di essi non utilizza alcun tipo di ausilio.

Circa gli altri protettivi cutanei (pasta, polvere, cintura, lunetta, anello), essi vengono utilizzati sia singolarmente che in associazione con altri, ma l'analisi di questi dati risulta difficoltosa in quanto quasi ogni paziente utilizza una combinazione diversa dagli altri nella gestione dei protettivi cutanei per la propria stomia.

Tabella 3: Ausili utilizzati

Ausili	Conteggio di ausili
Nessun ausilio	18
Film spray remover; pasta; polvere	1
Film spray remover; polvere	1
Film spray remover; polvere; cintura	1
Film/spray protettivo	5
Film/spray protettivo; cintura	1
Film/spray protettivo; film spray remover	22
Film/spray protettivo; film spray remover; cintura	3
Film/spray protettivo; film spray remover; pasta	1
Film/spray protettivo; film spray remover; pasta; cintura	1
Film/spray protettivo; film spray remover; pasta; polvere	1
Film/spray protettivo; film spray remover; polvere	2
Film/spray protettivo; polvere	1
Pasta	3
Pasta; cintura	1
Polvere	2
Totale complessivo	64

4.1 Interventi chirurgici e attività infermieristiche

Nello specifico di interventi e prestazioni erogate, i pazienti tutt'ora afferenti all'ambulatorio stomie del Distretto 1 e presi in considerazione come campione di studio, a partire dal 2010 fino ad oggi, hanno riportato un totale di 63 interventi chirurgici per il confezionamento della stomia (alcuni con stomia singola altri con duplice).

Di questi interventi, 51 sono stati eseguiti nel Distretto 1, uno nel Distretto 2 e 11 in ospedali fuori ULSS.

Precisamente, nell'ospedale San Bassiano gli interventi eseguiti nel 2022 per i pazienti tutt'ora seguiti dall'ambulatorio, sono stati 18. [Figura 4]

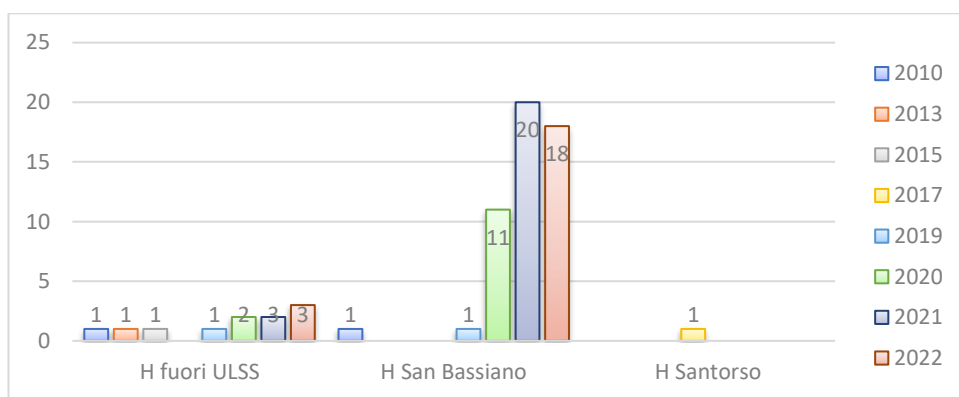


Figura 4: Interventi effettuati ai pazienti afferenti all'ambulatorio

Dalle analisi delle attività erogate dal personale infermieristico a partire da gennaio 2022, si può affermare che ci sono state 11 medicazioni, 144 visite follow up, 6 visite post ricovero in ambulatorio e 34 visite in regime di ricovero; quindi, in totale da inizio anno a settembre 2022 ci sono state 195 prestazioni complessive. [Figura 5]

Queste, sono state poi suddivise tra attività per stomie intestinali e per stomie urinarie; da ciò, è emerso che le prestazioni erogate per le enterostomie sono state 107 da gennaio a settembre 2022, mentre 88 quelle erogate per i pazienti con urostomia.

Inoltre, si stima che il tempo dedicato per ciascuna prestazione possa variare in base al paziente ma anche all'attività da svolgere: si parla, infatti, di circa mezz'ora per le visite ordinarie o le medicazioni, mentre quando si va ad effettuare un colloquio preoperatorio il tempo necessario è di circa un'ora per paziente.

Nello specifico delle visite ordinarie (comprehensive di: visite follow up, visite post ricovero, visite in regime di ricovero) e delle medicazioni, si stima un calcolo di circa 97 ore complessive dedicate ai pazienti per le varie prestazioni, con particolare attenzione alle visite di follow up che vanno ad impiegare circa 72 ore su 97 totali, posto che sono le prestazioni maggiormente erogate all'interno dell'ambulatorio in quanto necessarie all'educazione e riabilitazione del paziente nella gestione della propria stomia.

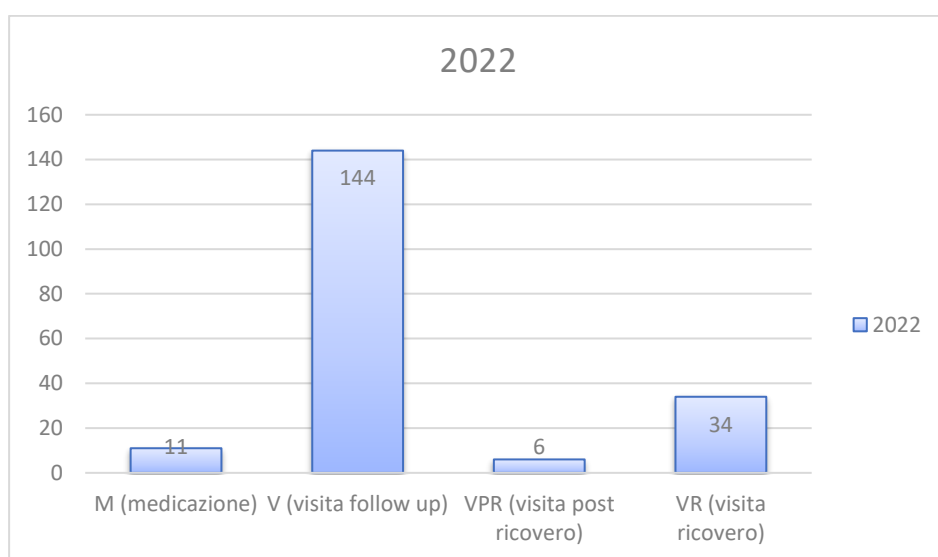


Figura 5: Prestazioni erogate nel 2022

DISCUSSIONE

Lo studio prende in considerazione i dati di 61 pazienti tra quelli presenti all'interno dell'ambulatorio stomie del Distretto 1, Bassano del Grappa.

Per analizzare in modo preciso questi dati si è dovuto procedere con la costruzione di un database ad hoc, il quale ha fatto emergere che, in generale, l'età mediana dei pazienti stomizzati è di 74 anni e che si ha una preponderanza di utenti di genere maschile (68.9%). Confrontando questi dati con i risultati elaborati dal FAIS (Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati) (11) a livello nazionale, dove l'età media degli utenti stomizzati è di 68 anni, si nota anche qui la prevalenza di pazienti di sesso maschile (60%) soprattutto per quanto riguarda le stomie intestinali e che il 54% degli utenti totali è ancora in età lavorativa. Quest'ultimo dato si vede in completo accordo con quelli dell'indagine; infatti, ci sono 10 pazienti che hanno meno di 60 anni e sono, quindi, ancora nel pieno della loro occupazione lavorativa.

Circa la suddivisione tra enterostomie e urostomie, comparando con i risultati dello stesso studio, dal database emerge che anche nel Distretto 1, come nel resto dell'Italia, prevale la presenza di stomie intestinali con il 52%, mentre le stomie urinarie risultano essere il 48%.

Altro dato importante emerso dall'analisi, sottolinea che la maggior parte delle stomie confezionate (sia di categoria urinaria che intestinale) è di tipo definitivo (76.6%) e che solo una piccola parte di pazienti presenta stomia temporanea, risultati in accordo con lo studio condotto dall'iHealthcareAnalyst nel 2020. (12)

Circa i presidi utilizzati, invece, si può certamente affermare una preferenza per il monopezzo piano (60.9%) sia per i pazienti con stomia urinaria che intestinale, questo perché gran parte di essi presenta stomia sul piano cutaneo (57.8%). Stratificando, però, i presidi in base alle due principali categorie di stomia, si nota che quasi tutti i pazienti con enterostomia preferiscono il presidio monopezzo forse perché di più facile utilizzo, anche nel caso in cui essi debbano effettuare la procedura di irrigazione intestinale; mentre per le urostomie è molto richiesto anche il presidio due pezzi probabilmente per la possibilità di mantenere la stessa placca in sede per più tempo e poter cambiare solo il sacchetto soprattutto in caso di presenza di effluenti irritanti, evitando così di sviluppare complicanze a livello cutaneo.

A seguire il monopezzo piano è il presidio monopezzo convesso (21.9%), utilizzato soprattutto da quei pazienti che presentano stomia introflessa (23.4%) e che, quindi, necessitano di un presidio che vada a compensare le irregolarità del piano cutaneo esercitando una giusta pressione nell'area peristomale. Mettendo a confronto quanto appena descritto con i dati elaborati dalle associazioni (17,18) si sottolinea l'importanza di scegliere il presidio più adeguato sia per la tipologia di stoma, per la sua ubicazione ma soprattutto in base alle caratteristiche del paziente che lo deve indossare.

Insieme ai presidi, molti utenti utilizzano anche degli ausili specifici, infatti, dallo studio emerge che molti pazienti utilizzano in associazione film protettivo e remover (34%), altri invece prediligono l'uso di differenti protettivi cutanei tra cui pasta, polvere, lunetta, anello e cintura; tuttavia, una fetta di utenti (18%) preferisce mantenere il solo presidio senza, quindi, utilizzare nessun tipo di ausilio. Dallo stesso studio effettuato sui presidi (17,18), si evince l'utilizzo degli ausili solo se i pazienti lo ritengono opportuno per la propria condizione e adoperando esclusivamente i protettivi cutanei con cui si sentono a proprio agio nello svolgere la vita di tutti i giorni. A livello infermieristico, il dato dell'analisi che spicca maggiormente è che solo il 23% dei pazienti si gestisce la stomia in modo autonomo e che il 77% di essi ha una figura di supporto che li aiuta nella gestione della stessa. Questo dato è in completo accordo con i risultati di molti studi (17–19), i quali affermano che avere al proprio fianco un caregiver efficace, influenza positivamente il percorso di riabilitazione della persona stomizzata. Essa, infatti, si sentirà più sicura nella gestione della stomia e riuscirà a collaborare in modo più proficuo con gli infermieri stomaterapisti dell'ambulatorio. Sempre dagli studi delle associazioni (17,18), si evidenzia che al fine di far sentire “sicuro” il paziente nella gestione della propria stomia, sia fondamentale renderlo quanto più possibile autonomo, anche se con l'aiuto del caregiver. Per questo motivo, il personale infermieristico del Distretto 1, ha erogato e coinvolto i pazienti in numerose visite di follow up, con l'obiettivo primario di far comprendere all'utente l'importanza di riuscire nella gestione della propria stomia, perché proprio grazie a questo sarà possibile per lui riacquistare autonomia, sicurezza e tornare alla vita di tutti i giorni.

Nello specifico della pratica infermieristica, quindi, una gestione ottimale dell'assistenza erogata a questa tipologia di utenza è fondamentale per garantire al paziente tutte le informazioni di cui ha bisogno, siano esse riguardanti le persone che stanno vivendo la sua stessa situazione o i dubbi che presenta sulla gestione della propria stomia. Grazie alla presenza di questo strumento di raccolta dati è, infatti, possibile non solo avere un quadro più preciso delle informazioni sul piano epidemiologico dei pazienti, ma anche facilitare l'acquisizione dei dati degli stessi in modo da avere una "visione olistica" della persona.

5.1 Potenzialità e limiti del database

La creazione di questo strumento ha reso possibile avere un quadro più preciso dei pazienti portatori di stomia afferenti all'ambulatorio del Distretto 1.

Inoltre, ha portato ad ottenere dati su flussi e prestazioni infermieristiche erogate facendo riferimento anche ad una stima del tempo dedicato per ogni paziente, sfaccettatura importante anche per garantire una gestione ottimale dei servizi.

Il database presenta comunque dei limiti; in primo luogo, all'interno di esso non è possibile avere un "campo" che vada a calcolare in modo automatico prestazioni o stomie totali, ma per farlo è necessario esportare i dati in Excel. In secondo luogo, il campione considerato per l'analisi è un campione di convenienza dei pazienti presenti nell'ambulatorio da gennaio 2019 a settembre 2022.

5.2 Conclusione

Questa indagine e, più nello specifico, la costruzione del database oltre ad aver offerto la possibilità di avere un quadro più preciso dei pazienti stomizzati afferenti all'ambulatorio del Distretto 1 e delle prestazioni erogate dal personale infermieristico, permette una più facile registrazione dei dati dei pazienti, sfaccettatura molto importante per ottimizzare il tempo da dedicare agli utenti stessi e alle loro esigenze.

In questo modo, è possibile definire in modo puntuale le loro necessità assistenziali e, quindi, erogare un'assistenza ottimale che vede al centro del progetto il paziente stesso. Si evidenzia, comunque, la necessità di studi futuri sull'efficacia dell'utilizzo dello strumento di raccolta dati nell'ambulatorio, sia dal punto di vista degli utenti che degli infermieri stomaterapisti.

In conclusione, questo lavoro mi ha permesso di conoscere più da vicino la realtà dei pazienti stomizzati e di riflettere sull'importanza che l'infermiere stomaterapista ricopre non solo nell'educazione del paziente ma soprattutto nella trasmissione delle informazioni a questa tipologia di utenza. Si auspica, quindi, che con il nuovo strumento di raccolta dati queste siano più precise e riescano a far sentire anche il paziente più sicuro nel trattamento dei propri bisogni.

BIBLIOGRAFIA

1. Barbierato Maria A. Linea guida sulla gestione del paziente adulto con stomia enterale e/o urinaria. 2021.
2. Saracco Carla CM. Ileostomia e vita di tutti i giorni: cosa sapere, per saper fare e riuscire a saper essere. AIOSS; 2018.
3. Mamma, Haitao - Li, Xiaolong. The pathology and physiology of ileostomy. *Frontiers in nutrition*. 22 aprile 2022;9.
4. Saracco Carla CM. Colostomia e vita di tutti i giorni: cosa sapere, per saper fare e riuscire a saper essere. AIOSS; 2018.
5. UOAA. What is an ostomy [Internet]. 2022. Disponibile su: <https://www.ostomy.org/what-is-an-ostomy/>
6. Saracco Carla. Urostomia e vita di tutti i giorni: cosa sapere, per saper fare e riuscire a saper essere. 2018^a ed. AIOSS; 2018.
7. Saiani Luisa - Brugnolli Anna. trattato di cure infermieristiche. II. Vol. II. 2013.
8. Saiani Luisa - Brugnolli Anna. Trattato di cure infermieristiche. II. Vol. II. 2013. 718–728 p.
9. AIOSS. I principi del processo di realizzazione chirurgica delle enterostomie: stoma siting e tecniche di confezionamento. 2013.
10. AIOSS. Percorso integrato di cura per la persona con stomia. 2018.
11. FAIS. Documento nazionale FAIS [Internet]. 2011. Disponibile su: <https://www.fais.info/wp-content/uploads/2013/04/Documento-Nazionale-FAIS-1.pdf>
12. iHealthcareAnalyst. Glob ostomy drainage bags market [Internet]. 2022. Disponibile su: <https://www.ihealthcareanalyst.com/global-ostomy-drainage-bags-market/>
13. Candela Bonill-de las Nieves et all. Ostomy patients' perception of the health care received. *PubMed*; 2017.
14. AIOSS. L'infermiere esperto in stomaterapia, coloproctologia e riabilitazione delle disfunzioni del pavimento pelvico: storia, formazione e job description. 2011^a ed. 2011.
15. Ministero della Sanità. D.M 14 settembre 1994, n.739. 1995.
16. WOCN. Journal of wound, ostomy and continence nursing. 2019^a ed. giugno 2019;221–5.

17. <https://www.convatec.com/it-it/>.

18. <https://www.coloplast.it/>.

19. <https://www.aioss.it/>.

