

# INFERMIERE

*oggi*

Periodico di idee, informazioni e cultura dell'OPI di Roma

N° 3/4



ASSISTENZA PRIMARIA

CURARE I CITTADINI  
E LA FAMIGLIA

## EDITORIALE

Dal Profilo professionale  
al futuro  
Come siamo cresciuti

## FOCUS

Infermiere di Famiglia  
Dai progetti  
alla realtà

## DAL PARLAMENTO

Verso una legge  
sulla violenza  
agli operatori

# INFERMIERE

*oggi*



Associato all'Unione  
Stampa Periodica Italiana

Organo Ufficiale di Stampa  
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Roma  
Anno XXIX - N. 3-4 - LUGLIO-DICEMBRE 2019  
Rivista Trimestrale registrata al Tribunale di Roma  
n. 90 del 09/02/1990

**Direzione - Redazione - Amministrazione**  
Viale Giulio Cesare, 78 - 00192 ROMA  
Tel. 06.37511597 - Fax 06.45437034

**Direttore responsabile**  
Ausilia Pulimeno

**Segreteria di redazione**  
Stefano Casciato, Claudia Lorenzetti, Matilde Napolano,  
Alessandro Stievano, Carlo Turci

**Comitato di redazione**  
Simonetta Bartolucci, Marinella Carnevale, Girolamo De Andreis,  
Maurizio Fiorda, Emanuele Lisanti, Roberta Marchini, Natascia Mazzitelli,  
Mariagrazia Montalbano, Maria Grazia Proietti, Cinzia Puleio,  
Francesco Scerbo, Marco Tosini, Maurizio Zega

**Coordinamento giornalistico**  
Tiziana Mercurio

**Stampa**  
Artigrafiche Boccia SpA  
Via Tiberio Claudio Felice, 7 - 84131 Salerno  
e-mail: info@artigraficheboccia.com  
Progetto grafico: EDS Roma  
Impaginazione: Madi Studio di D. Cirillo - Salerno  
Copertina: Ars Media Group srl

Finito di stampare: novembre 2019

Tiratura: 34.242 copie

Tariffa Associazioni Senza Fini di Lucro: Poste Italiane S.p.A.  
Spedizione in abb. post. - D.L. 353/2003  
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2, DCB Roma

"Infermiere Oggi" pubblica articoli inediti di interesse infermieristico, previa approvazione del Comitato di Redazione. L'articolo è sotto la responsabilità dell'Autore o degli Autori, che devono dichiarare: nome, cognome, qualifica professionale, ente di appartenenza, recapito postale e telefonico. Il contenuto non riflette necessariamente le opinioni del Comitato di Redazione e dei Consigli Direttivi.

Quando il contenuto esprime o può coinvolgere la responsabilità di un Ente, o quando gli Autori parlano a suo nome, dovrà essere fornita anche l'autorizzazione dei rispettivi responsabili.

Il testo deve essere il più conciso possibile, compatibilmente con la chiarezza di esposizione. Le bozze verranno corrette in redazione. I lavori non richiesti e non pubblicati non verranno restituiti.

Le citazioni bibliografiche devono essere strettamente pertinenti e riferirsi a tutti gli Autori citati nel testo.

Le citazioni da periodici devono comprendere: il cognome e l'iniziale del nome dell'Autore o dei primi due Autori, nel caso di più di due Autori, verrà indicato il nome del primo, seguito da "et al."; il titolo originale dell'articolo, il titolo del periodico; l'anno di pubblicazione, il numero del volume, il numero della pagina iniziale. Le citazioni di libri comprendono: il cognome e l'iniziale del nome degli Autori, il titolo del libro (eventualmente il numero del volume e della pagina, se la citazione si riferisce ad un passo particolare), l'editore, il luogo e l'anno di pubblicazione. Gli Autori che desiderano la riserva di un certo numero di copie del numero contenente il loro articolo, devono farne richiesta esplicita al momento dell'invio del testo. Tutto il materiale deve essere spedito o recapitato all'Opi di Roma, Viale Giulio Cesare, 78 - 00192 Roma.

## SOMMARIO

### EDITORIALE

- 1 Dal Profilo professionale al futuro, siamo cresciuti e vogliamo ancora farlo  
*di Ausilia M.L. Pulimeno*

### FOCUS

- 3 SPECIALE INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ  
DICONO DI NOI

- 11 Sempre troppo pochi e vittime di maltrattamenti  
Gli infermieri vanno sostenuti di più

### NOTIZIE DALL'ESTERO

- 14 Studio finanziato dal CECRI vince il "Clinical Article of the Year Award"  
Gianluca Pucciarelli è *International Fellow dell'American Heart Association*
- 15 In Australia, la prima Conferenza G-I-N e Joanna Briggs  
CECRI presente con il vice direttore Maria Matarese
- 16 Rosaria Alvaro *Fellow dell'American Academy of Nursing*
- 16 In Spagna, l'VIII Conferenza sull'Educazione Infermieristica

### NOTIZIE DALL'ITALIA

- 17 Violenza sugli operatori della sanità. Ecco il decalogo di proposte FNOPI
- 18 ON LINE. C.A.R.E. Un corso per disinnescare la violenza
- 19 Roberto Speranza nuovo ministro della Salute  
FNOPI e OPI Roma chiedono maggiore attenzione per gli infermieri
- 20 Giornata dell'Infermiere 2020  
Grande evento a Firenze per celebrare il bicentenario di Florence Nightingale
- 21 Premio Olivetti, menzione speciale al progetto  
"IDI-aloghi: prevenzione a fior di pelle" della collega Teresa Nardulli

### NOTIZIE DALLA REGIONE

- 23 L'assessore D'Amato: "Stanziate 173 mln di euro destinati a edilizia sanitaria"
- 23 AVVISO. C'è ancora tempo per i corsi FAD
- 24 Università di Tor Vergata  
Premio Petrini 2019 per la migliore tesi di laurea in Infermieristica

### NOTIZIE DALL'ORDINE

- 25 Tanti i servizi on line a disposizione degli iscritti
- 26 CECRI, pronta la versione italiana del "*Clinical Care Classification System*"
- 27 OPI Roma, inaugurato corso di *Middle management*

### CONTRIBUTI

- 28 La pulizia del cavo orale quotidiana, nei pazienti anziani ospedalizzati,  
può essere migliorata da un intervento effettuato dagli infermieri  
appositamente formati nei contesti di pratica?  
*di Marina Palombi, Stefano Casciato, Angela Peghetti, Maria Matarese*
- 31 Rilevazione ecografica del residuo post minzionale nei pazienti  
con incontinenza urinaria. Una revisione della letteratura  
*di Carlo Brachelente, Giuseppe Esposito, Vittoria Giordano, Giulia Villa*
- 38 L'uso degli *smartphone* nel personale infermieristico e il loro impatto  
sull'assistenza. Uno studio osservazionale trasversale  
*di Chiara Ferreri, Francesca Maria Meloni, Francesca Cicchetti,  
Simone Piga, Matteo Amicucci*
- 43 Il corretto smaltimento degli escreti dei pazienti in trattamento con  
farmaci antitubercosici. Indagine sulle conoscenze degli infermieri  
*di Arianna Patrizi, Davide Bove*
- 48 L'importanza dell'adeguata igiene peristomale nella prevenzione  
e guarigione delle lesioni peristomali. *Case studies*  
*di Elena Toma, Filippo La Torre*
- 54 La qualità nella vita dell'anziano: individuare la fragilità come  
obiettivo prioritario per fornire un progetto di risposta assistenziale  
Due metodi a confronto in una revisione bibliografica  
*di Laura Orsolini, Giulia Maderni*

### LETTO PER VOI

- 61 Un manuale per operatori per "educare" alla salute
- L'AVVOCATO DICE
- 62 L'infermiere non può svolgere in via ordinaria le mansioni  
del personale di supporto
- 64 LA VIGNETTA DEL MESE

# L'importanza dell'adeguata igiene peristomale nella prevenzione e guarigione delle lesioni peristomali

## Case studies

di Elena Toma, Filippo La Torre

### ABSTRACT

In seguito all'intervento chirurgico che comporta il confezionamento di una stomia, il paziente si trova ad affrontare nuova condizione fisica e deve essere in grado di gestire il rientro a domicilio.

Nonostante l'igiene della cute peristomale sia uno dei passaggi più importanti nella gestione della stomia e dei presidi di raccolta, spesso viene sottovalutata, tanto dal paziente che dall'operatore.

Solo un'adeguata educazione terapeutica del paziente può aiutarlo a raggiungere le competenze necessarie ad una gestione autonoma della propria stomia. Obiettivo dello studio è stato di osservare, in retrospettiva, i casi in cui solo il cambiamento del protocollo di igiene ha portato alla risoluzione delle alterazioni/lesioni della cute peristomale, e analizzare tale protocollo.

Sono stati selezionati i pazienti che hanno richiesto una consulenza specialistica per la difficoltà riscontrata nella gestione dell'igiene peristomale e applicazione dei presidi di raccolta.

Sono stati analizzati i tre casi clinici nei quali si è constatato il miglioramento più rapido e si è osservato che, in tutti e tre, è stato applicato lo stesso protocollo di igiene: sapone pH autoequilibrante® per il ripristino del pH ottimale, e crema isodermica® per il ripristino del film lipo-lipidico della cute.

Il cambiamento del protocollo di igiene è stato sufficiente a migliorare lo stato



della cute peristomale, con la completa guarigione in tre-sei giorni. Ciò ha reso possibile la ripresa della normale autogestione dei presidi di raccolta.

I risultati ottenuti sono da confermare attraverso studi su un campione statisticamente significativo.

L'igiene dello stoma e della cute peristomale è di assoluta importanza per il mantenimento dell'integrità cutanea che garantisce l'ottimale adesione del presidio di raccolta.

Va intesa come un insieme di azioni: rimozione del presidio, lavaggio, asciugatura, ripristino del film lipo-lipidico fisiologico e applicazione del nuovo presidio. Dopo aver attentamente valutato lo stato della cute peristomale e la causa di eventuali lesioni presenti, la scelta dei

prodotti deve essere accurata e al paziente vanno date informazioni precise, che non lo mettano in difficoltà nell'autogestione. I prodotti utilizzati per l'igiene devono rispettare le condizioni necessarie per lo svolgimento dell'ottimale trofismo della cute e dello stoma (molto diverse tra loro), e prendere in considerazione la qualità degli effluenti.

Nei casi da noi osservati si è visto come i pazienti con il tempo di guarigione minore hanno utilizzato, in sinergia, gli stessi due prodotti: un sapone pH autoequilibrante® per il ripristino del pH ottimale, e una crema isodermica® per il ripristino del film lipo-lipidico della cute.

I risultati sono da confermare su un campione statisticamente rappresentativo.

**Parole-chiave:** *peristomal skin disorders; peristomal complication; peristomal wound; stoma management.*

## INTRODUZIONE

Il portatore di stomia (urinaria o intestinale), in seguito all'intervento chirurgico, si trova a dover affrontare una nuova condizione fisica e clinica con tutti i cambiamenti psico-fisici e gestionali che implica<sup>1-3</sup>.

Il mutamento fisico conseguente al confezionamento di una stomia sorprende spesso impreparato il paziente e la sua famiglia.

**Solo un'assistenza sanitaria multidisciplinare ed un'adeguata educazione alla scelta e all'utilizzo dei presidi permette una buona gestione con il coinvolgimento attivo dello stomizzato<sup>4</sup>.**

A volte, la necessità di apertura di una stomia insorge per colpa dell'evoluzione negativa di patologie neoplasiche, per le quali sia il paziente che i suoi cari sono già provati.

Dover gestire ciò che viene percepito come un "nuovo organo" con la spiacevole fuoriuscita di feci o urine, non è sempre facile da accettare.

La prima difficoltà che il paziente incontra è proprio la gestione dell'igiene della cute peristomale e la procedura di sostituzione del presidio di raccolta.

Per la scelta dei presidi, il paziente, alla dimissione, riceve una prescrizione specifica, ma non accade lo stesso per l'igiene della cute peristomale, che spesso viene sottovalutata.

Al momento, anche la letteratura e le linee-guida per professionisti, danno indicazione generica<sup>5-9</sup> di "sapone delicato" o "neutro" riguardo il tipo di detergente da utilizzare per la cute peristomale, senza far riferimenti a protocolli validati.

L'igiene inadeguata può, invece, essere la prima causa di alterazione della cute e dello stoma, causando insorgenza di lesioni e disagi al paziente<sup>10,11</sup>. La letteratura riporta varie percentuali di prevalenza della presenza di alterazioni della cute peristomali tra 3-42%<sup>10</sup> e 18-73%<sup>11</sup>. Non è, dunque, da sottovalutare, ed è importante far capire al paziente la rilevanza dell'igiene e quali siano i criteri da prendere in considerazione nella scelta

dei prodotti dedicati.

Nei tre casi clinici che presenteremo di seguito si può osservare come alterazioni della cute peristomale si sono risolte spontaneamente, dopo il cambiamento del protocollo di igiene peristomale. Con questo studio, abbiamo voluto osservare i casi in cui solo il cambiamento del protocollo di igiene ha portato a risolvere le alterazioni della cute peristomale. E analizzare tale protocollo. Dopo l'analisi dei casi osservati e dei risultati ottenuti, si è voluto arrivare ad un protocollo di igiene capace di rispettare e salvaguardare sia la condizione fisiologica dello stoma, che quello della cute peristomale, e che è in grado pure di favorire il ripristino del film lipo-lipidico fisiologico della cute, senza ostacolare l'adesione dei presidi di raccolta.

## MATERIALI E METODI

In seguito all'osservazione retrospettiva dell'evoluzione delle problematiche/comPLICANZE della cute peristomale dei nostri pazienti, si è osservato che, in alcuni casi, è avvenuta la risoluzione spontanea delle alterazioni cutanee dopo il cambiamento del protocollo di igiene, senza mutare il tipo di presidio di raccolta e senza uso di medicazioni.

Per lo studio, sono stati selezionati solo i pazienti che hanno richiesto una consulenza specialistica per la difficoltà riscontrata nella gestione dell'igiene peristomale e dell'applicazione dei presidi di raccolta.

Tra i casi esaminati, abbiamo scelto di analizzare i tre pazienti con lesioni peristomali che hanno raggiunto la completa guarigione nell'intervallo più breve (tre-sei giorni), osservando che il risultato riscontrato è stato ottenuto dopo l'utilizzo degli stessi prodotti per l'igiene peristomale. In tutti i casi descritti, è stata eseguita la valutazione generale del paziente secondo il "Metodo Toven"<sup>12</sup> (metodo di valutazione globale del paziente portatore di lesioni cutanee con l'ausilio di scale validate, e utilizzo di apposita modulistica dedicata-Fascicolo Toven); per la raccolta dati è stata utilizzata la Scheda Tor<sup>13</sup> (*Toma Ostomy Research*,<sup>1</sup> scheda validata di ricerca infermieristica per la raccolta

dati sul paziente stomizzato); le lesioni peristomali presenti sono state classificate secondo la Scala SACS 2.0<sup>14,15</sup>.

## DESCRIZIONE DEI CASI CLINICI

### Caso Clinico 1 (CC1)

Paziente maschio di 81 anni, portatore di ileostomia da più di cinque anni, confezionata in seguito a intervento chirurgico di urgenza per Colite ulcerosa.

Il paziente, che riferisce di gestire autonomamente lo stoma, ha chiesto assistenza per l'impossibilità di gestire i presidi di raccolta per la presenza di alterazioni dell'integrità della cute peristomale. L'igiene peristomale veniva eseguita con sapone di Marsiglia, con la sostituzione quotidiana (o più volte al giorno) del presidio di raccolta (due pezzi), per il distacco della base adesiva.

Valutazione generale secondo il "Metodo Toven"<sup>12</sup> alla presa in carico:

autonomia: Barthel Index 90/100 (in grado di provvedere autonomamente all'adempimento delle sue necessità); BMI-29 kg/m<sup>2</sup> (sovrappeso). Dolore dovuto allo stoma: NRS (*Numerical Rating Scale*) -0/10.

Valutazione dello stoma-Scheda Tor<sup>3</sup>:

alla presa in carico, lo stoma si presentava retratto, con la giunzione muco-cutanea intatta. (Foto 1.)

Presenti alterazioni cutanee valutate, secondo la scala per la valutazione delle lesioni peristomali SACS 2.0<sup>14,15</sup>: TI-L1 (lesione iperemica) + L2 (lesione erosiva); TII-L2; TIII-L2.

### **Igiene applicata**

È stato cambiato il protocollo di igiene. Sono stati usati: sapone pH autoequilibrante® (*Bioderm® Stoma Plus*) per il ripristino del pH ottimale e crema isodermica® (*Bioderm® Dermocrema*) per il ripristino del film lipo-lipidico della cute. Non è stato cambiato il tipo di presidio di raccolta usato dal paziente, né sono



Foto 1. CC1: stato dello stoma alla presa in carico Foto 2.



**Foto 2. CC1: stato dello stoma dopo 3 giorni, in seguito a una sola applicazione del nuovo protocollo di igiene**

state utilizzate medicazioni.

La prima applicazione e l'educazione terapeutica del paziente sono state eseguite dall'infermiere *Stoma Care Specialist*.



**Foto 3. CC1. Lo stato della cute peristomale dopo 2 applicazioni**



**Foto 4. CC1. Lo stato della cute peristomale dopo 13gg**

#### Risultati

Già dopo una sola applicazione del nuovo protocollo di igiene (Foto 2) si osserva il miglioramento dello stato della cute, con la completa guarigione dopo due applicazioni. (Foto 3)

Al controllo, dopo 13 giorni di autogestione da parte del paziente (che ha mantenuto la stessa procedura di igiene), si osserva il mantenimento dell'integrità cutanea. (Foto 4)

Il paziente ha ripreso la normale gestione del presidio di raccolta a due pezzi, con la sostituzione della base adesiva ogni tre giorni.

#### Caso Clinico 2 (CC2)

Paziente maschio di 60 anni, portatore

di urostomia bilaterale da 10 mesi, confezionata in seguito a intervento chirurgico di urgenza per neoplasia della vescica. Il paziente riferisce costante difficoltà nella gestione autonoma dello stoma bilaterale già dalla dimissione post-intervento, per presenza di alterazioni della cute peristomale, nonostante abbia provato vari presidi di raccolta.

Ha chiesto assistenza per l'impossibilità di gestire l'applicazione della base adesiva per il deterioramento dell'integrità della cute peristomale. L'igiene peristomale veniva eseguita con lo stesso detergente usato per il corpo, con la sostituzione del presidio di raccolta (mono-pezzo) più volte al giorno per il distacco della base adesiva. Il paziente adoperava inoltre vari accessori dedicati come pasta, polvere e spray, con esito negativo.

Valutazione generale secondo il "Metodo Toven" alla presa in carico: Autonomia: *Barthel Index*-60/100 (parzialmente autonomo); BMI-27,7 kg/m<sup>2</sup> (sovrappeso). Dolore dovuto allo stoma: NRS-6/10.

Valutazione dello stoma-Scheda TOR

Alla presa in carico lo stoma bilaterale, si presentava con la giunzione muco-cutanea intatta. (Foto 5 e 6)

Presenti alterazioni cutanee valutate secondo la scala *SACS 2.0*: - Destra: TV-L1; TI e TII-L2; - Sinistra: TV-L1; TIV-L2. Alla presa in carico, rilevati: pH urine - 6,8 (attraverso esame di laboratorio); pH cute peristomale - 6 (misurazione con pHmetro LAQUAact D-72G).



**Foto 5. CC2. Alla presa in carico**



**Foto 6. CC2. Stato della cute peristomale alla presa in carico**

#### Igiene applicata

Dopo la presa in carico, sono stati usati sapone pH autoequilibrante® (*Bioderm® Stoma Plus*) per il ripristino del pH ottimale e crema isodermica® (*Bioderm® Dermocrema*), per il ripristino del film lipo-lipidico della cute (la stessa del CC1).

#### Risultati

Dopo due applicazioni del nuovo protocollo di igiene (sei giorni), si osserva il miglioramento dello stato della cute peristomale, con il completo ripristino della soluzione di continuo e il pH cute peristomale -5,7. (Foto7)

Al controllo, dopo 30 giorni di autogestione da parte del paziente, che ha mantenuto la stessa procedura di igiene, senza essere però costante nell'applicazione della crema, si osserva il mantenimento dell'integrità cutanea. (Foto 8)

Il paziente ha ripreso la normale gestione del presidio di raccolta, con la sostituzione ogni due-tre giorni.



**Foto 7. CC2. Stato della cute peristomale dopo 6 giorni e 2 applicazioni**



**Foto 8. CC2. Stato della cute peristomale dopo 30 giorni**

#### CASO CLINICO 3 (CC3)

Paziente femmina di 54 anni, portatore di ileostomia da circa 11 mesi, confezionata in seguito a intervento chirurgico di urgenza per neoplasia intestinale.

La paziente, con normale attività lavorativa, che riferisce di gestire autonomamente lo stoma, ha chiesto assistenza per l'impossibilità di gestire i presidi di raccolta dovuta alla presenza di alterazioni dell'integrità della cute peristomale

e importante dolore.

L'igiene peristomale veniva eseguita con sapone di Marsiglia, con la sostituzione del presidio di raccolta (mono pezzo) più volte al giorno per il distacco della base adesiva.

L'impossibilità di gestire il presidio di raccolta, come riferito dalla paziente, ha portato all'aumento delle giornate di assenza dal lavoro. Valutazione generale secondo il "Metodo Toven" alla presa in carico.

Autonomia: *Barthel Index* - 90/100, in grado di provvedere autonomamente all'adempimento delle sue necessità; BMI-23,3kg/m<sup>2</sup> (normopeso).

Dolore dovuto allo stoma: NRS -6/10. (Foto 9 e 10)



Foto 9. CC3, stato della cute peristomale alla presa in carico



Foto 10. CC3: stato della cute a tre giorni dalla presa in carico, 2 applicazioni Valutazione dello stoma-Scheda TOR.

Alla presa in carico, lo stoma si presentava con la protrusione nella norma e giunzione muco-cutanea intatta. (Foto 9) Presenti alterazioni cutanee valutate secondo la scala *SACS 2.0*: TV -L2; TII, TIII - L1.

#### Igiene applicata

Dopo la presa in carico sono stati usati sapone pH autoequilibrante® (*Bioderm® Stoma Plus*) per il ripristino del pH ottimale e crema isodermica® (*Bioderm® Dermocrema*), per il ripristino del film lipo-lipidico della cute (stessa usata nei precedenti).

#### Risultati

Dopo soli tre giorni dal cambiamento del-

la procedura di igiene peristomale, si osserva la completa guarigione dopo due sole applicazioni. (Foto10)

Al controllo, dopo 28 giorni di autogestione da parte della paziente, che ha mantenuto lo stesso protocollo, si osserva il mantenimento dell'integrità cutanea. (Foto 11)



Foto 11. CC3. Stato della cute peristomale dopo 28 giorni

La paziente ha ripreso la normale gestione del presidio di raccolta in completa autonomia, senza problemi.

## DISCUSSIONE E ANALISI DEL PROTOCOLLO

La gestione di uno stoma è spesso associata a varie problematiche<sup>46</sup> dipendenti dal tipo e dalla sede dello stoma stesso. L'integrità della cute che circonda lo stoma (peristomale) è il requisito essenziale al fine di procedere ad una corretta gestione e all'applicazione di qualsiasi dispositivo di raccolta.

In seguito all'osservazione dei casi clinici presentati, con stomie diverse, emerge l'esigenza di fare un razionale sui criteri in base ai quali devono essere scelti i prodotti per l'igiene peristomale, e le loro funzioni.

#### Igiene peristomale

Rispetto alle normali cure di igiene intima, la pulizia dello stoma è diversa in quanto si devono rispettare le condizioni fisiologiche di due zone molto diverse tra loro: *lo stoma* (non una semplice mucosa, ma parte dell'intestino che ha un pH acido (3.5); ha la capacità di assorbire alcune delle sostanze con le quali viene a contatto; è facilmente irritabile se toccato in modo aggressivo; non è protetto da cellule cheratosiche come la cute, dunque non deve venire a contatto con soluzioni citotossiche o isto-lesive); *la cute* (benché protetta da uno strato corneo, viene facilmente aggredita dai succhi digestivi o dalle urine; ha un pH fisiologico

intorno a 5.5 che tende a diventare alcalino con l'avanzamento dell'età; ha bisogno di essere costantemente idratata per ripristinare il fisiologico film lipo-lipidico continuamente rimosso con i presidi adesivi utilizzati in permanenza per la raccolta delle fuoriuscite).

Attualmente, nella realtà italiana, la letteratura non riporta protocolli specifici validati dedicati all'igiene peristomale. Inoltre, alla dimissione dai reparti di degenza, al paziente viene spesso indicato: "*lavaggio con acqua tiepida e sapone delicato*" o "*sapone neutro*", senza indicazioni precise che spesso lo mettono nella condizione di non essere in grado di fare una scelta.

Dalla pratica emerge che i quesiti che mettono in difficoltà il paziente, sono i seguenti: "sapone deve essere neutro per chi: per lo stoma o per la cute?"; "l'uso di un sapone genericamente definito '*neutro*' o '*delicato*' è sufficiente per ripristinare la normale funzionalità della cute continuamente sollecitata dalla rimozione dei presidi adesivi?".

#### La scelta del protocollo di igiene

Nella ricerca di un prodotto che possa andare bene sia a contatto con la pelle che con la mucosa, abbiamo osservato che, in commercio si trovano principalmente due tipologie di detergenti: da una parte, i saponi a base vegetale (che presentano però un basso potere detergente e un pH molto alcalino), e, dall'altra, i moderni tensioattivi (che presentano un elevato potere detergente e possono essere acidificati). Alcuni di questi ultimi, però, sono aggressivi per lo stoma e, talvolta pure per la cute se hanno basso peso molecolare e carica elettrostatica negativa (cosa che gli permette di penetrare in profondità e alterarne l'equilibrio). Le caratteristiche che abbiamo ritenuto importanti per un prodotto destinato all'igiene della stomia sono:

- il valore del pH,
  - la capacità di ripristinare il film lipo-lipidico cutaneo fisiologico,
  - l'assenza di sostanze nocive che possano essere assorbite dalla mucosa.
- Nei casi analizzati sono stati usati un detergente con pH autoequilibrante® (*Bioderm® Stoma Plus*), con la proprietà di contribuire al ripristino della corretta aci-



dità della zona con la quale viene a contatto, privo di sostanze che possano essere causa di disequilibri o allergie, e privo di principi nocivi se assorbiti dalla mucosa (come petrolati, parabeni, surgrassanti, siliconi, profumi sintetici, alcool etilico). In quanto prodotto isodermico® ad "altissima affinità", contenente una macromolecola tenside, ramificata, ad alto peso molecolare e caricata positivamente che viene naturalmente respinta dalla cheratina presente nello strato corneo, esso garantisce un'efficace e naturale detersione senza essere assorbito dalle mucose. Questo tipo di detergente risulta avere un bassissimo potere schiumogeno e non richiede risciacquo (caratteristica molto apprezzata, poichè semplifica la procedura di igiene). Gli estratti di origine vegetale (timo, *tea tree oil*, salvia, malva, camomilla) contenuti nel formulato contribuiscono a svolgere anche una duratura azione antimicotica, antibatterica, decongestionante, lenitiva e deodorante, importante per il continuo contatto della zona con effluenti dello stoma.

Inoltre, è stata utilizzata una crema isodermica® (*Bioderm® Dermocrema*) a base di burro di Karité ad elevato contenuto lipidico, in grado quindi di apportare

tutti gli acidi grassi essenziali e favorire il ripristino del contenuto idrolipidico tipico della cute sana. Le vitamine e gli oligoelementi termali in essa contenuti, agiscono come precursori di molte sintesi biochimiche ed enzimatiche e svolgono un'importante funzione quali cofattori nei processi di sintesi del collagene e della elastina. Una piccolissima quantità di questa crema, applicata sulla cute peristomale, non lascia residui di grasso e permette l'applicazione senza difficoltà del presidio adesivo.

Per procedere a pulizia e asciugatura è sempre meglio evitare l'uso di spugne che sono ruvide e possono intrappolare germi indesiderati, e della carta che può causare irritazioni da sfregamento e lascia dei residui che possono rimanere attaccati alla cute sotto le placche adesive<sup>16</sup>. Abbiamo dunque utilizzato materiale TNT (tessuto-non-tessuto) monouso, morbido, che non lascia residui.

Per la conferma dei risultati riscontrati si rende necessario procedere alla valutazione, attraverso studi, su un numero di pazienti statisticamente significativo.

## CONCLUSIONI

L'igiene della cute peristomale è una delle più importanti fasi nella gestione

della stomia.

È necessario che al paziente vengano date informazioni precise sulle condizioni necessarie per lo svolgimento dell'ottimale trofismo della cute e dello stoma (molto diverse tra loro) che i prodotti utilizzati per l'igiene devono rispettare.

Le indicazioni specifiche e chiare evitano che si trovi in difficoltà nella scelta e nell'autogestione quotidiana.

L'applicazione di un idoneo protocollo porta, oltre al benessere del paziente, ad una minore spesa sanitaria, visto che, se la cute si mantiene integra, non si rende necessario l'utilizzo di costosi presidi di medicazione.

Inoltre, ci si deve ricordare sempre che, per portare all'autonomia questa categoria di pazienti, è importante dare loro un'assistenza continua attraverso un processo di riabilitazione complesso ed articolato che copra più aspetti<sup>4,6,17</sup>: psicologico-relazionale, dell'alimentazione, dell'educazione terapeutica all'autogestione dei presidi e alla prevenzione delle complicanze<sup>18</sup>, nella quale la gestione dell'igiene dello stoma e della cute peristomale occupa un posto fondamentale. L'operatore deve essere adeguatamente formato per poter affrontare anche le problematiche wound care riscontrate<sup>12</sup>.

17-21, e documentare il suo operato<sup>13,22-26</sup>. Così come ci insegna l'articolo 9 del **Nuovo Codice Deontologico** delle Professioni Infermieristiche 2019 che recita: "L'Infermiere riconosce il valore della ricerca scientifica e della sperimentazione. *Elabora, svolge e partecipa a percorsi di ricerca in ambito clinico assistenziale, organizzativo e formativo, rendendone disponibili i risultati*" è indispensabile analizzare e condividere i ri-

sultati ottenuti nella pratica clinica. La documentazione infermieristica/multidisciplinare è inesauribile fonte di dati e può costituire la base di ricerca a tutto tondo, non solo nei casi di pazienti portatori di stomia.

#### AUTORI:

Elena Toma, infermiera libero professionista; laurea in Scienze Infermieristiche, Wound Care Specialist e Stoma Care

Specialist; docente Master I Livello in Terapia Enterostomale e Master I Livello in Gestione delle lesioni cutanee (Wound Care) presso Sapienza Università di Roma; Filippo La Torre, professore di Chirurgia Generale, direttore U.O.C. Chirurgia d'urgenza e del Trauma; direttore Master I Livello in Terapia Enterostomale presso Sapienza Università di Roma.

## BIBLIOGRAFIA

- La Torre F, Messinetti S, *Le complicanze tardive delle colostomie*. Notiziario Chirurgico. Suppl. Minerva Chirurgica 1986; 7(4): 295-298.
- La Torre F, Nicastro A, Giulioti T, Inciocchi S, Borlotti M.L., *L'importanza della dieta alimentare nel procedimento riabilitativo del colostomizzato*. AISTOM 1989; 11(4): 20-29.
- La Torre F, Messinetti S, *Trattato di clinica enterostomale*. Cesi Editore 1986. Roma. (Monografia).
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Clinical Best Practice Guidelines-Ostomy*. Care and Management 2009. Toronto, Canada.
- Steinhagen E, Colwell J, Cannon L.M., *Intestinal Stomas-Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications*. Clin Colon Rectal Surg 2017;30:185. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598159>. ISSN 1531-0043.
- United Ostomy Associations of America (UOAA). *Colostomy Guide*. A publication of the United Ostomy Associations of America. Inc 2017:11. Available from [www.ostomy.org](http://www.ostomy.org) (ultimo accesso 02.03.2019)
- Fondazione IRCCS Ca' Di Garda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, *Guida alla gestione della ileostomia, colostomia, urostomia*. Ultima revisione Seminario European Ostomy Association-Frankfurt – 03/05/2003:12.
- Dutch Ostomy Association, *Evidence-based Guideline on Stoma Care in the Netherlands*. V&VN, department Stoma Care. July 2013; ISBN/EAN: 978-90-820895-0-9.
- IPASVI Vicenza, Donà M, Pietrobelli E, Ramon P, Celegato R, Liccardo M, Vinetti L, *Assistenza infermieristica al paziente con derivazione intestinale: dalla dipendenza all'autonomia*. Infermieri Informati 2004; 5(3): 5-12. IPASVI Vicenza ISSN: 1721-2456.
- Kann R.B., *Early Stomal Complications*. Clin Colon Rectal Surg 2008;21:23-30. Doi: 10.1055/s-2008-1055318. ISSN 1531-0043.
- Doctor K, Colibaseanu D.T., *Review: Peristomal skin complications: causes, effects, and treatments*. Chronic Wound Care Management and Research 2017; 4: 1-6. Doi: 10.2147/CWCMR.S93615.
- Toma E, *La valutazione del paziente portatore di lesioni cutanee. Fascicolo Toven wound care dedicato*. © Youcanprint 2017. ISBN 978-88-92675-88-9.
- Toma E, Ercolani M.S, Del Missier A, Barone F, La Torre G, *Clinical research on stoma patients: validation of TOR Form for evaluation and monitoring*. Senses Sci 2019; 6 (1): 713-724. Doi: 10.14616/sands-2019-6-713724.
- Sidoli O, *Il Wound Care applicato alla prevenzione ed al trattamento delle complicanze cutanee degli accessi nutrizionali con proposta di classificazione secondo lo studio alterazioni cutanee stomali (SACS)*. Nutritional Therapy & Metabolism-SINPE; 2008:6-17.
- Antonini M, Militello G, Manfreda S, Arena R, Veraldi S, Gasperini S, *A revised version of the original SACS Scale for Peristomal Skin Disorders Classification*. WCET Journal. 2016;36(3):22-29.
- Toma E, *La gestione della stomia: prevenzione e trattamento delle lesioni peristomali*. Il Caduceo 2017;19 (4):27-32.
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, *Peristomal skin complications: Clinical resource guide* 2016 Mt. Laurel, NJ: Author.
- Del Missier A, La Torre F, Toma E, *Treatment of Peristomal granulomatosis with a Neem and Red Hypericum Oil application: Case Studies*. Clin Ter 2019;170(2):e86-92. Doi:10.7417/CT.2019.2115.
- Ercolani M.S, La Torre F, Toma E, *Treatment of peristomal wounds with a topic Neem and Red Hypericum Oil application: case studies*. International Journal of Medical Science and Clinical Invention 2019;6(5): 4285-4289, Doi:10.18535/ijmsci/v6i5.11.
- Toma E, *Improved wound bed preparation using a mono-use disposable hydrodebriment tool-Case studies*. Senses Sci 2018; 5 (4)649-659. Doi:10.14616/sands-2018-5-649659.
- Toma E, Filomeno L, *Skin tears flap management in patient affected by dermatoporosis*. Senses Sci 2018; 5 (3):583-596. Doi: 10.14616/sands-2018-5-583596.
- Legge n.24 del 8 marzo 2017, *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti professioni sanitarie*. G.U. n. 64 del 17 marzo 2017.
- Legge n.38 del 15 marzo 2010, *Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore* - G.U. n.65 del 19 marzo 2010.
- Toma E, *Fascicolo Toven*. © Youcanprint 2017. ISBN 978-88-92684-04-1.
- Toma E, *Scheda di Valutazione Toven*. © Youcanprint 2017. ISBN 978-88-92684-05-8.
- Toma E, Veneziano M.L, Filomeno L, *The evaluation of skin lesions, according to the Toven Method-An interprofessional communication tool*. Clin Ter 2019;170(3):e177-180. Doi: 10.7417/CT.2019.2129.
- Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche. *Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019*. [www.fnopi.it](http://www.fnopi.it)