



Procedura Applicare Sacca da Stomia Fecale

Personale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 operatore
Materiale	<ul style="list-style-type: none"> • Guanti monouso • Acqua calda • Panni per lavare ed asciugamani • Sapone neutro • Sacca pulita drenabile con clamp • Barriere cutanee • Contenitore monouso di plastica • Cerotto di carta ipoallergenico

PROCEDURA

<i>Azioni</i>	<i>Motivazioni</i>
Identificare l'assistito informarlo e chiedere il consenso	
Garantire la privacy del paziente	Tutela della privacy e della sicurezza; aumenta la compliance e garantisce l'autodeterminazione dell'utente
Indossare i guanti vinile monouso	Prevenire la trasmissione di microrganismi
Rimuovere delicatamente il presidio dall'alto verso il basso, tenendo la pelle	Mantenere l'integrità cutanea
Lavare la pelle intorno alla stomia con acqua e sapone procedendo dalla zona più pulita alla zona più sporca	I batteri delle escrezioni fecali possono causare infezioni nell'area intorno alla stomia ed irritare la pelle
Risciacquare la pelle ed asciugare	I residui di sapone e l'umidità possono interferire con l'adesione della sacca determinando perdite di feci.

	Asciugare con carta assorbente l'area riduce il trauma alla stomia
Osservare le condizioni della cute peristomale e della stomia.(eventualmente delle suture) Insegnare al paziente a fare queste operazioni giornalmente	Effettuare il monitoraggio per evitare complicanze(la stomia è a rischio di necrosi durante la 1° settimana post operatoria ed è evidenziato da cute scura e sanguinamenti). La cute peristomale è a rischio di rotture per irritazioni da secrezioni fecali. Le infezioni sono più facilmente corrette se scoperte subito
Preparare la sacca pulita: misurare lo stoma e tracciare una circonferenza di 3 mm più larga della stomia sulla carta adesiva. Tagliare il modello di stomia	Se il foro è più largo della barriera evita il rischio che la carta tagli la stomia e assicura una buona adesione con la barriera
Preparare la barriera cutanea: misurare la stomia e tagliare un buco nella barriera delle stesse dimensioni della stomia ,con i bordi ben arrotondati	La barriera chiusa attorno alla stomia previene che le escrezioni fecali vengano a contatto e irritino la pelle
Se la stomia è localizzata in una piega addominale,o dove la pelle è irregolare,usare una pasta per riempire le irregolarità	Ridurre le perdite e creare una superficie liscia per applicare la barriera cutanea
Applicare la barriera cutanea a) togliere la carta e centrare la stomia nel buco b) porre la barriera cutanea protettiva sull'addome premendo su tutte le aree della barriera per favorire l'adesione alla superficie cutanea	Una buona aderenza previene le perdite,e protegge la cute sottostante all'applicazione
Attaccare la sacca di drenaggio alla barriera cutanea. Alcune sacche si attaccano attraverso un anello di plastica che le tiene in sede, altre aderiscono attraverso un cerotto auto aderente che è esposto dopo la rimozione della carta adesiva: premere delicatamente e controllare che sia attaccato.	Se la sacca non è attaccata in modo sicuro alla barriera protettiva,si possono verificare perdite (soprattutto quando il peso delle feci aumenta)
Ripiegare la parte finale della sacca e clampare se previsto (specificità presidi)	Prevenire la fuoriuscita di feci dalle fessure della piega
Riordino del materiale. Lavaggio delle mani.	Mantenere il controllo delle infezioni
Registrazione della prestazione e delle eventuali osservazioni sullo stato della cute peristomale e sulla composizione delle feci (variazioni).	Comunicare con i componenti del Team Sanitario, continuità assistenziale

Procedura Applicare Sacca da urostomia in ambito ospedaliero

Personale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 operatore
Materiale	<ul style="list-style-type: none"> • Guanti monouso • Acqua calda • Panni per lavare ed asciugamani • Sapone neutro • 1 klemmer • Sacca pulita (monopezzo o due pezzi) • Barriere cutanee

PROCEDURA

<i>Azioni</i>	<i>Motivazioni</i>
Identificare l'assistito informarlo e chiedere il consenso	
Garantire la privacy del paziente	Tutela della privacy e della sicurezza; aumenta la compliance e garantisce l'autodeterminazione dell'utente
Lavare le mani e indossare i guanti vinile monouso	Prevenire la trasmissione di microrganismi
Rimuovere delicatamente la vecchia applicazione.	Mantenere l'integrità cutanea
Clampare il tutore stomale a circa 2 cm con la pinza klemmer	Evitare il continuo reflusso dell'urina
Lavare la pelle intorno alla stomia con acqua e sapone, detergere con movimenti a raggiera dalla stomia verso l'esterno	Non contaminare la via escretiva
Risciacquare la pelle ed asciugare	I residui di sapone e l'umidità possono interferire con l'adesione della sacca determinando perdite di feci. Asciugare con carta assorbente l'area riduce il trauma alla stomia
Osservare le condizioni della cute peristomale e della stomia. (eventualmente delle suture) Insegnare al paziente a fare queste operazioni giornalmente	Effettuare il monitoraggio per evitare complicanze. Le infezioni sono più facilmente corrette se scoperte subito
Applicare la pasta livellante sulla giunzione mucocutanea creando un anello intorno al tutore ureterale, modellandola con una garza bagnata e facendola asciugare per circa 30 secondi	Ridurre il rischio che le urine si infiltrino sotto la placca

Introdurre il tutore nella sacca attraverso il foro della placca, mantenendolo al di sopra della valvola antireflusso, facendola aderire dal basso verso l'alto e sfregando delicatamente i bordi con i polpastrelli. SE il dispositivo è a due pezzi si passano le dita all'interno dell'anello della flangia	Evitare il rischio di infezione per via retrograda Farlo aderire meglio
Posizionare la placca sotto il sistema di ancoraggio del tutore	Evitare il rischio di lesione della cute
Agganciare la sacca di raccolta alla flangia (se si usa sistema 2 pezzi)	
Verificare la perfetta adesione della placca alla cute e della sacca alla flangia	
Riordino del materiale .Lavaggio delle mani.	Mantenere il controllo delle infezioni
Registrazione della prestazione e delle eventuali osservazioni sullo stato della cute peristomale	Comunicare con i componenti del Team Sanitario, continuità assistenziale

Bibliografia

- Craven R. , Hirnle C.J. Principi fondamentali dell'Assistenza Infermieristica. Casa Editrice Ambrosiana. 2011.
- Saiani L., Brugnolli A. Trattato di Cure Infermieristiche. Ed Ildeson - Gnocchi /Sorbona, Napoli, 2011.