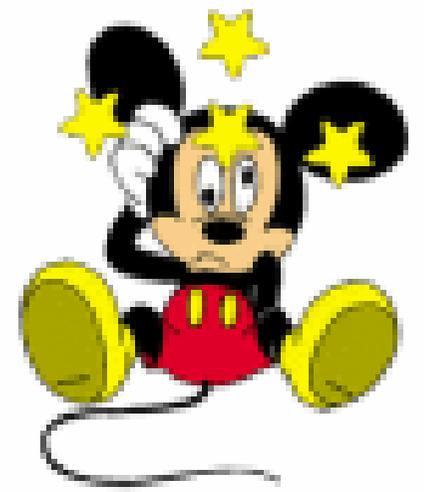




Pienza del Ticino

# Le complicanze stomali

Di Calogero Papa

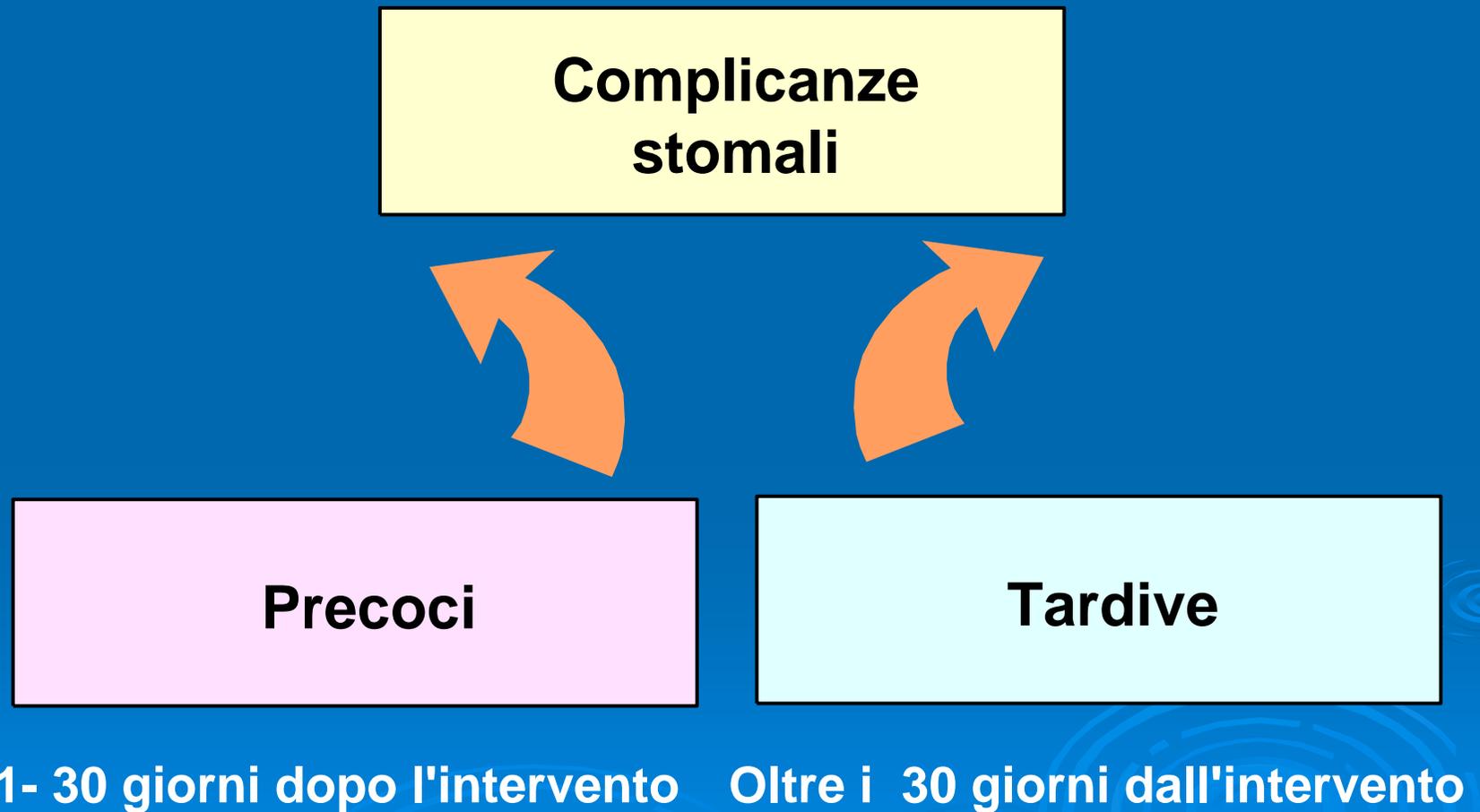


# Complicanze stomali

- Hanno un'incidenza variabile tra il 25 e il 35%
- Sono causate da:
  - ⌘ Difetti chirurgici
  - ⌘ Anomale alterazioni congenite della parete addominale
- Errori nella gestione della stomia
- Possono essere causa di:
  - ⌘ Reintervento chirurgico
  - ⌘ Ritardo nella dimissione
  - ⌘ Protrarsi della convalescenza
  - ⌘ Uso di una maggior quantità di presidi

**Determinano un marcato peggioramento  
della qualità di vita**

# Classificazione



# Classificazione

**Complicanze  
stomali**

**Primarie**

Direttamente legate ad  
alterazioni del complesso  
stomale

**Secondarie**

Manifestazioni stomali di  
altre patologie



# Classificazione

## Complicanze precoci

- Edema
- Emorragia intra e peristomale
- Ischemia e/o necrosi
- Dermatiti - Lesioni cutanee
- Retrazione
- Suppurazioni e ascessi peristomali
- Complicanze da malposizionamento

# Edema

- **Aumento della componente idrica interstiziale dello stoma dovuta ad un ostacolato deflusso venoso**



# Edema

## Cause

- Eccessiva trazione dell'ansa
- Insufficiente diametro dell'apertura nella parete muscolare o cutanea
- Utilizzo di presidi non idonei
- Ristagno del contenuto fecale

## Possibili esiti

- Stenosi momentanea con difficoltà di scarico
- Necrosi parcellare della mucosa

# Edema

## Trattamento infermieristico

- **Attendistico nelle prime 24 - 48 ore**
- **Sostituzione del presidio non idoneo**
- **Applicazione di borsa del ghiaccio**
- **Irrigazione con acqua calda per ammorbidire il bolo fecale**

## Trattamento chirurgico

- **Solitamente non necessario tranne in casi particolarmente gravi che esitano in ischemia e necrosi massiva**
- **Piccole zone di necrosi limitate alla mucosa possono guarire con il trattamento conservativo**

# Emorragia intra e peristomale

- Perdita di sangue di varia entità proveniente dalla zona peristomale o dal viscere stesso



# Emorragia intra e peristomale

## Cause

- Eccessiva esteriorizzazione dell'ansa
- Necrosi delle arteriole del meso o distacco di escare
- Emostasi difettosa
- Coagulopatie
- Microtraumi da malgestione

## Possibili esiti

- Anemia in caso di emorragia di grave entità

# Emorragia intra e peristomale

## Trattamento infermieristico

- Emostasi per tamponamento e applicazione di una borsa del ghiaccio

## Trattamento chirurgico

- Emostasi con elettrocoagulazione
- Elettrocoagulazione per via endoscopica (emorragia intraluminale)
- Eventuale reintervento chirurgico

# Ischemia e/o necrosi

- E' la condizione che si instaura per insufficiente apporto di sangue arterioso nella sede della stomia; la mucosa apparirà prima pallida, poi violacea (cianosi) e infine nera (necrosi)

**Ischemia  
parziale**

- Limitata alla porzione emergente

**Ischemia  
totale**

- Interessa l'intera ansa



# Ischemia e/o necrosi

## Cause

- Eccessiva trazione del meso del viscere
- Arteriosclerosi o compressioni vascolari intrinseche
- Eccessiva scheletrizzazione dell'ansa in fase di preparazione

## Possibili esiti

- Stenosi della stomia
- Distacco dello stoma ( se totale, caduta del moncone in addome con conseguente peritonite)

# Ischemia e/o necrosi

## Trattamento infermieristico

- **Attendistico in caso di distacco parziale, con adatta preparazione dello stoma utilizzando paste riempitive evitando l'insorgenza di suppurazione**

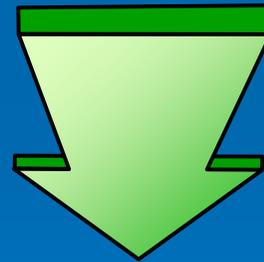
## Trattamento chirurgico

- **Reintervento con riconfezionamento dello stoma anche nella stessa sede**

# Retrazione

- Consiste in uno slivellamento dello stoma (più o meno accentuato) sotto il piano cutaneo

E' più frequente nelle **trasversostomie** e nelle **sigmoidostomie terminali**



Difficoltà nell'apparecchiare lo stoma

# Retrazione

## Cause

- Malconfezionamento per insufficiente preparazione dell'ansa e meso molto corto
- Eccessivo spessore della parete addominale

## Possibili esiti

- Stenosi della stomia
- Dermatiti
- Distacco

# Retrazione

## Trattamento infermieristico

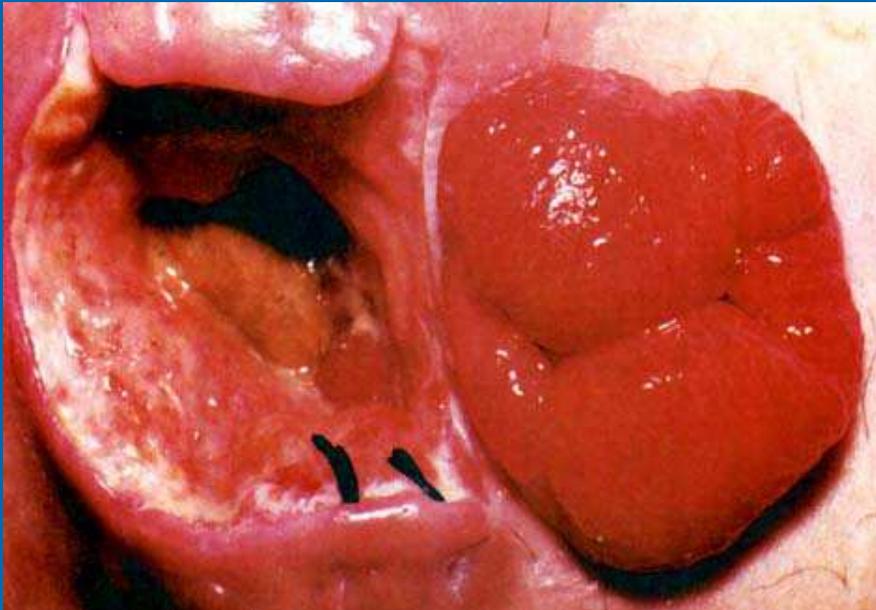
- Livellamento della zona peristomale con paste riempitive
- Utilizzo di placche convesse
- Irrigazione nelle colostomie

## Trattamento chirurgico

- Reintervento con riconfezionamento dello stoma anche nella stessa sede

# Distacco

➤ Parziale



➤ Totale

# Distaccho muco-cutaneo

## Cause

- Difettosa sutura muco - cutanea
- Scarsa preparazione dell'ansa
- Ansa troppo corta

## Possibili esiti

- Peritonite
- Stenosi

# Distacco

## Trattamento infermieristico

- Utilizzo di medicazioni avanzate per colmare i distacchi parziali.
- Utilizzo di placche convesse

## Trattamento chirurgico

- Reintervento con riconfezionamento dello stoma anche nella stessa sede

# Suppurazione ed ascessi peristomali

- Flogosi purulenta del complesso stomale



# Suppurazione ed ascessi peristomali

## Cause

- Difettosa sutura muco - cutanea
- Contaminazione intraoperatoria per scolo di materiale da un intestino mal preparato

## Possibili esiti

- Stenosi
- Distacco
- Fistole

# Suppurazione ed ascessi peristomali

## Trattamento infermieristico

- Detersione e zaffatura più volte al giorno dell'area suppurata con soluzioni disinfettanti
- Applicazione di placche protettive per isolare la parte drenata dalle deiezioni
- Utilizzo di paste riempitive (spec. in seconda fase)

## Trattamento chirurgico

- Drenaggio della raccolta
- Sutura muco-cutanea dopo o nel corso della guarigione
- Riconfezionamento dello stoma



# GRANULOMI

## ➤ PROBLEMATICHE

➤ POSSIBILITA' DI EMORRAGIE RIPETUTE

➤ DOLORE E BRUCIORE AL PASSAGGI DELLE DEIEZIONI

## ➤ SOLUZIONI ASSISTENZIALI

➤ ATTENTO STOMA CARE

➤ ATTENZIONE AI MICROTRAUMI

➤ TOCCATURE CON NITRATO D'ARGENTO

# Malposizionamento

- **Scorretto posizionamento dello stoma situato in una sede tale da rendere difficoltose o impossibili le manovre di gestione**



# Malposizionamento

## Cause

- **Errata o mancata valutazione preoperatoria**
- **Posizionamento dello stoma in sede di ferita laparotomica**

## Possibili esiti

- **Dermatiti peristomali**
- **Infezione della ferita chirurgica fino alla eviscerazione**

# Malposizionamento

## Trattamento infermieristico

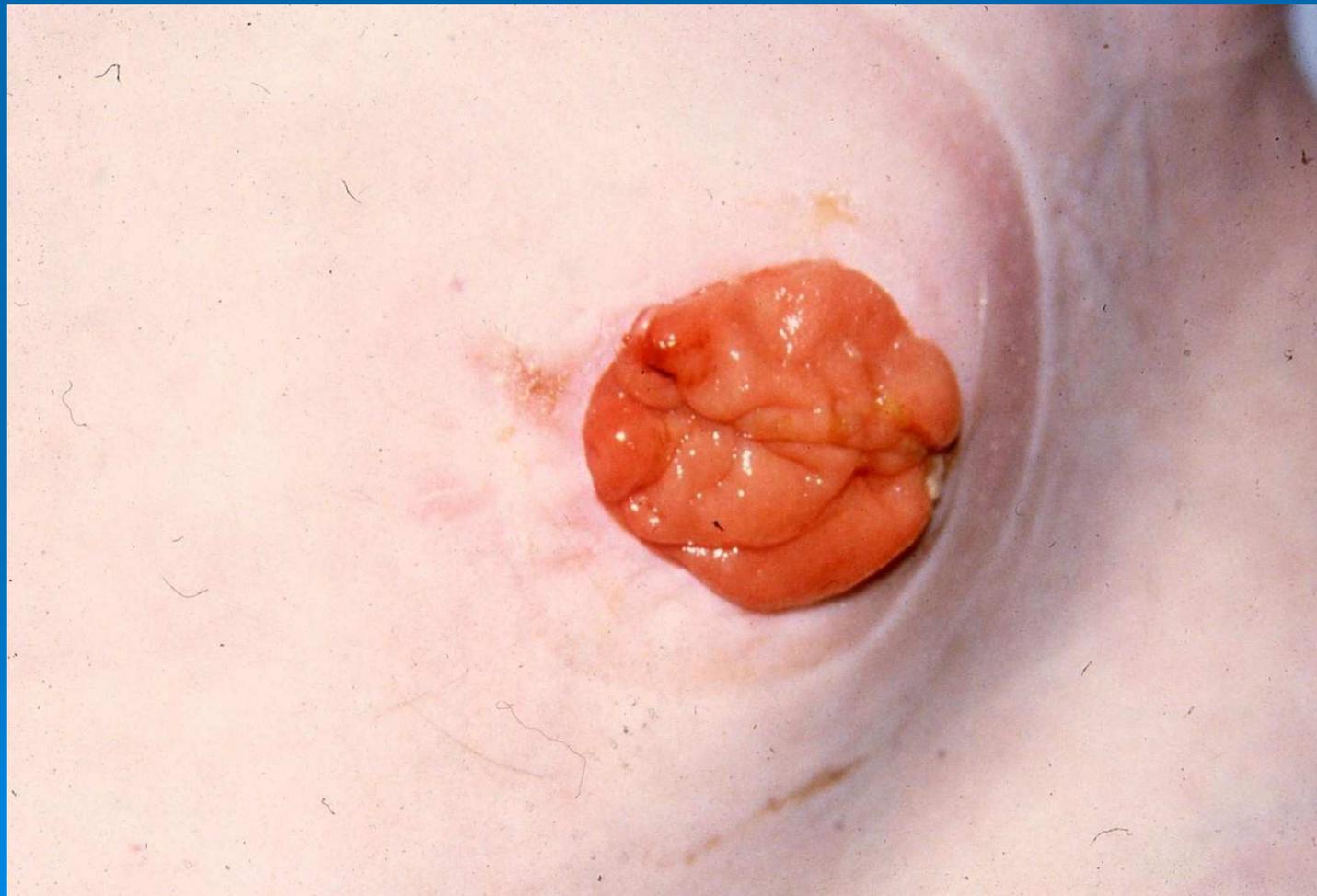
- Adattamento dei vari sistemi di raccolta con l'ausilio di pasta e polveri e film protettivi
- Irrigazione

## Trattamento chirurgico

- Reintervento con riconfezionamento dello stomo in una sede più idonea

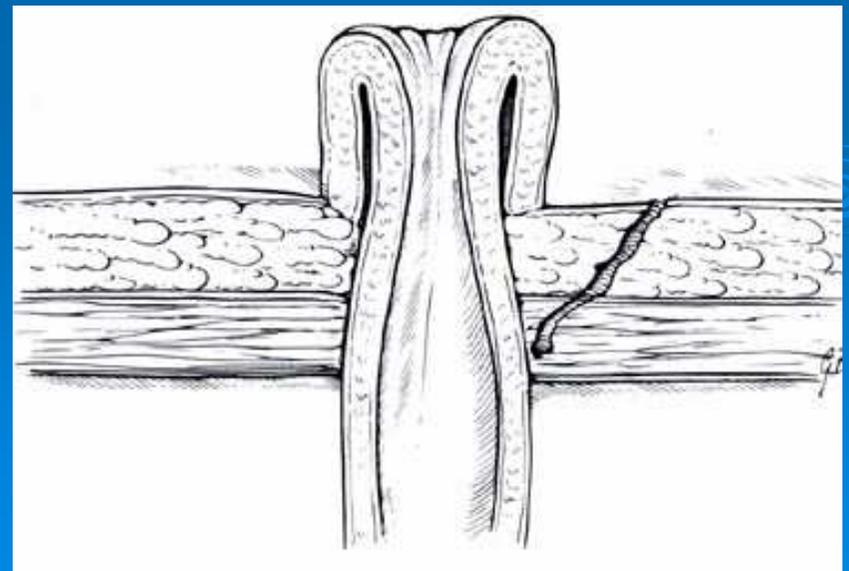
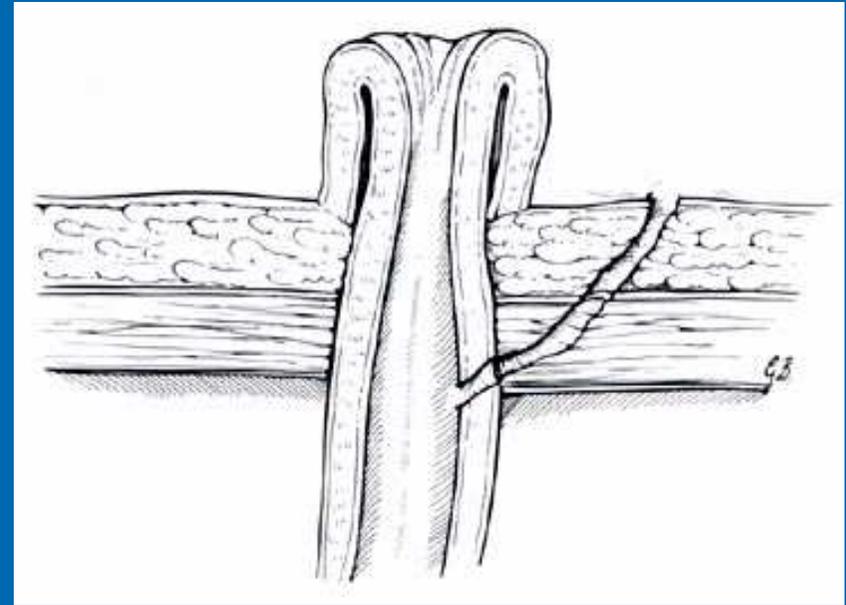
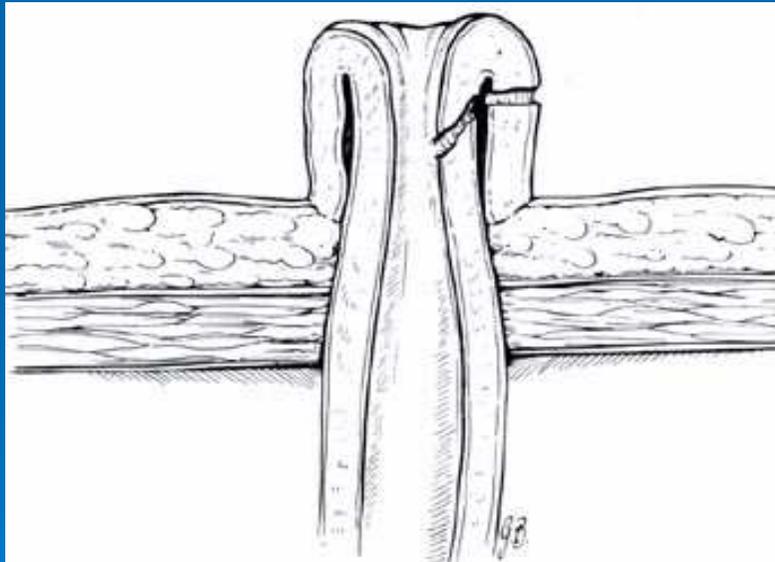
# COMPLICANZE TARDIVE

## ➤ FISTOLA



# COMPLICANZE TARDIVE

## ➤ FISTOLA



# ■ FISTOLA

## ➤ PROBLEMATICHE

➤ FREQUENTE DISTACCO DELLA PROTESI

➤ POSSIBILITA' CHE SI FORMI UN ASCESSO

## ➤ SOLUZIONI ASSISTENZIALI

➤ ACCURATA IGIENE DELLA STOMIA

➤ NEI CASI PIU' GRAVI INTERVENTO CHIRURGICO

# COMPLICANZE TARDIVE

- **ERNIA E  
LAPAROCELE  
PERISTOMALE**



# LAPAROCELE PERISTOMALE

## ➤ PROBLEMATICHE

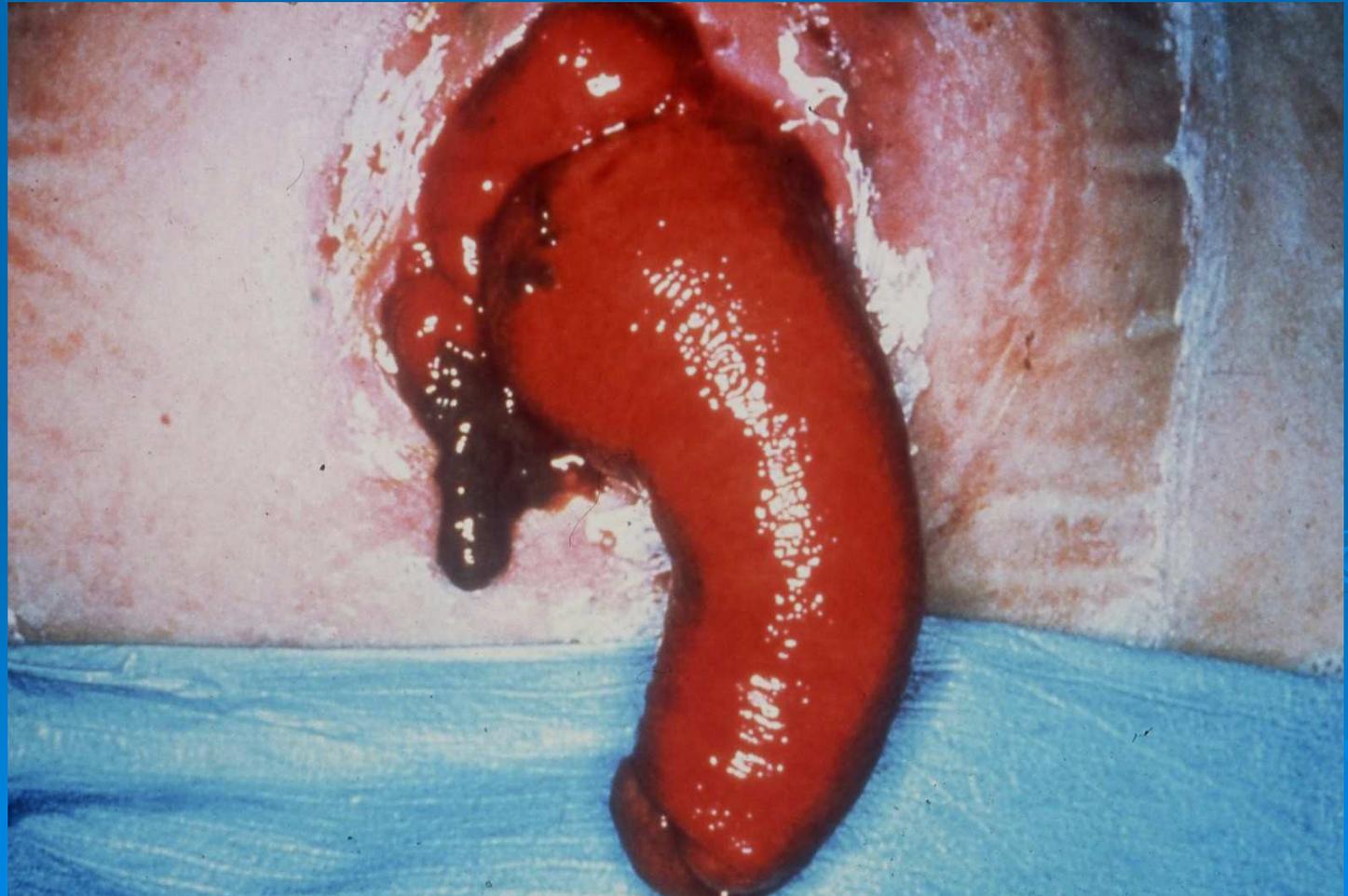
- DIFFICOLTA' DI CANALIZZAZIONE
- FREQUENTE DISTACCO DELLA PROTESI
- DIFFICOLTA' NELL'ESECUZIONE DELL'IRRIGAZIONE

## ➤ SOLUZIONI ASSISTENZIALI

- EDUCAZIONE ALL'USO DI PANCERE
- NEI CASI PIU' GRAVI INTERVENTO CHIRURGICO

# COMPLICANZE TARDIVE

## ➤ PROLASSO



# ■ **PROLASSO**

## ➤ **PROBLEMATICHE**

- **DIFFICOLTA' DI MIMETIZZAZIONE SOTTO GLI ABITI**
- **FREQUENTE DISTACCO DELLA PROTESI**
- **POTREBBE VERIFICARSI EDEMA E/O NECROSI DA SROZZAMENTO**

## ➤ **SOLUZIONI ASSISTENZIALI**

- **RIDUZIONE MANUALE DEL PROLASSO**
- **NEI CASI PIU' GRAVI INTERVENTO CHIRURGICO**

# **Dermatiti - Lesioni cutanee**

- **Alterazioni dell'integrità o del trofismo della cute peristomale**

## **Dermatiti da trauma**

**Legate all'azione meccanica esercitata dalle protesi al momento della rimozione**

## **Dermatiti da contaminazione**

**Causate dal contatto delle feci con la cute**

## **Dermatiti da contatto**

**Legate alla sensibilizzazione ai componenti della protesi con frequente sovrapposizione infettiva**

# Dermatiti - Lesioni cutanee

## Cause

- Malposizionamento
- Utilizzo disinfettanti
- Protesi non idonee
- Scorretto posizionamento del presidio

## Possibili esiti

- Lesioni ulcerative
- Infezioni con suppurazioni e fistole

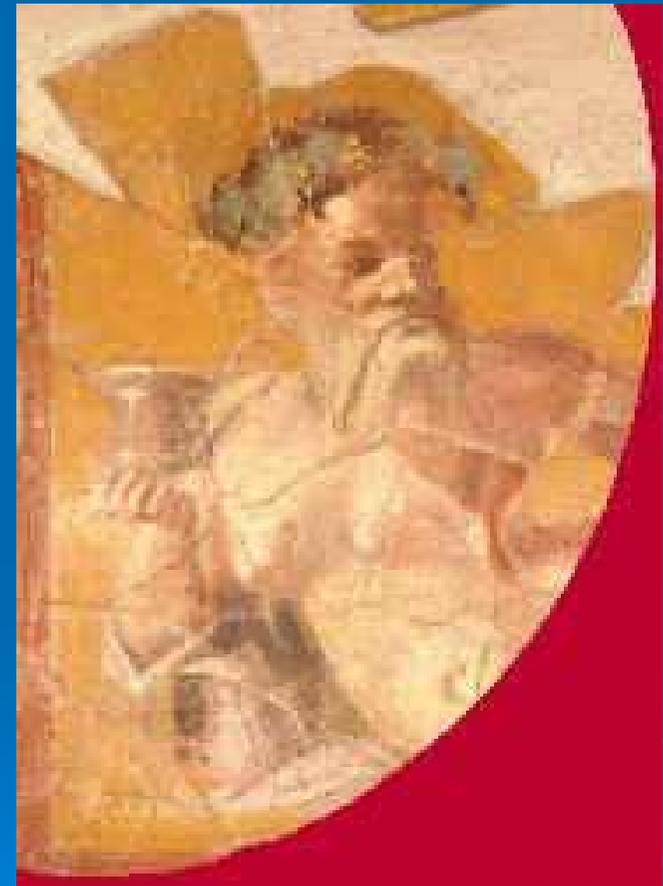
# Dermatiti - Lesioni cutanee

## Sintomatologia

- Prurito
- Eritema pruriginoso
- Comparsa di vescicole (dermatite eritemato-papulosa) che talvolta vanno incontro ad erosione (dermatite eritemato-papulo-erosiva)
- Sierosità o meno frequentemente emorragie (dermatite emorragica)
- Possibile sovrapposizione micotica o piogenica

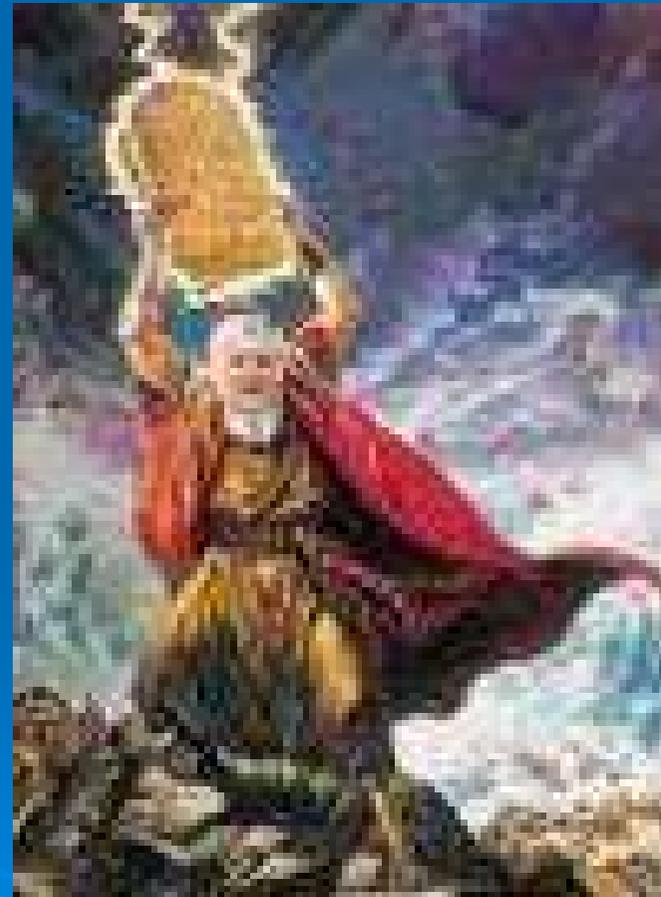
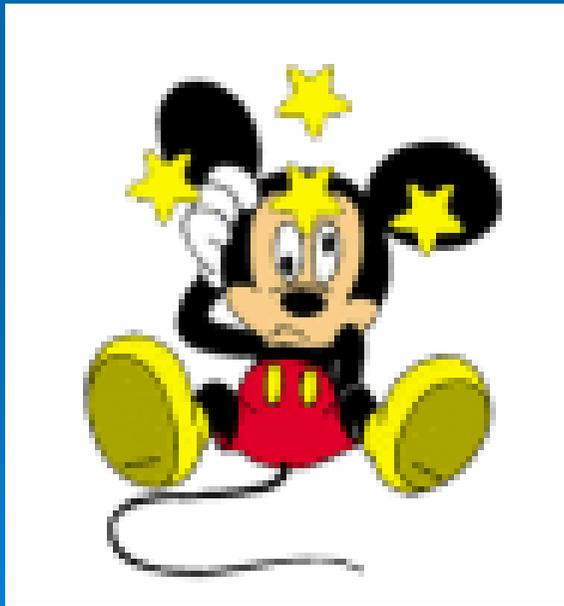
# La classificazione

Delle lesioni  
peristomali



# Le classificazioni

- “Mosè le tavole”
- S.a.c.s.



# "Mosè le tavole"

- Studio effettuato dall'A.I.O.O.S.-  
HOLLISTER
- Rileva e cura le lesioni peristomali  
secondo alcuni parametri:
  1. 1° STADIO
  2. 2° STADIO
  3. 3° STADIO

# SACS

- PROGETTO CONVATEC- AIOSS
- Rileva:
  1. Topograficamente la lesione
  2. Rileva il grado di lesione
- Viene utilizzato un righello di promemoria.

# "MOSE' LE TAVOLE" STADIAZIONE

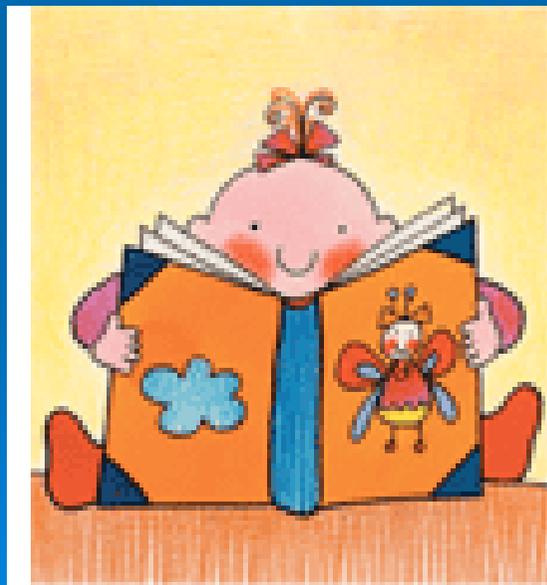
STADIO 1	STADIO 2	STADIO 3
SEGNI	SEGNI E SINTOMI	SEGNI E SINTOMI
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CALORE</li> <li>➤ ARROSSAMENTO</li> <li>➤ ARROSSAMENTO PERSISTENTE ALLA DIGITOPRESSIONE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CALORE</li> <li>➤ ARROSSAMENTO</li> <li>➤ PRURITO</li> <li>➤ PAPULE</li> <li>➤ ESSUDATO SENZA SOLUZIONE DI CONTINUO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CALORE</li> <li>➤ ARROSSAMENTO</li> <li>➤ PRURITO</li> <li>➤ POSSIBILE DOLORE</li> <li>➤ MANIFESTAZIONI ERITEMATOSE</li> <li>➤ SOLUZIONI DI CONTINUO CHE INTERESSA IL DERMA</li> <li>➤ PRESENZA DI ESSUDATO</li> <li>➤ SANGUINAMENTO DURANTE LE MANOVRE DI DISTACCO DEL SISTEMA DI RACCOLTA</li> </ul>

# "MOSE' LE TAVOLE" TRATTAMENTO

1 STADIO	2 STADIO	3 STADIO
<b>PRESIDIO IN SITU PER ALMENO 48 H (CONSIGLIATO 2 PEZZI)</b>		
<b>EOSINA 2%</b>	<b>EOSINA 2% POLVERE ASSORBENTE</b>	<b>EOSINA2% POLVERE ASSORBENTE PASTA O MEDICIZIONE AVANZATA</b>

# Sacs -

## ➤ Stadiazione per Topografica della stomia



**CLASSIFICAZIONE SACS**  
Topografia delle alterazioni cutanee peristomiali

**T I** · superiore sinistro  
**T II** · superiore destro  
**T III** · inferiore destro  
**T IV** · inferiore sinistro  
**T V** · totale (T I, T II, T III, T IV)

**ESEMPIO L3 T III, IV**

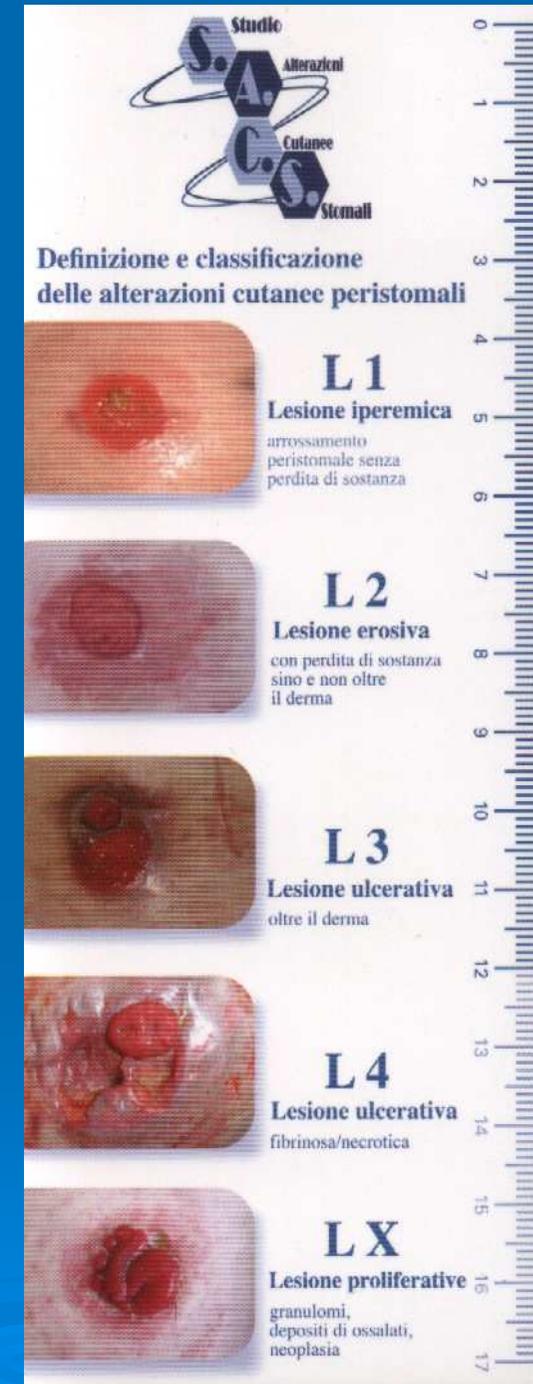
**Lesione ulcerativa**  
oltre il derma che interessa il quadrante III e IV

**Convatec**  
A Bristol-Myers Squibb Company  
in collaborazione con

# Sacs

## ➤ Classificazione per lesione:

- L1
- L2
- L3
- L4
- L5



# **TOPOGRAFIA (T) DELLE ALTERAZIONI CUTANEE PERISTOMALI**

## **LEGENDA**

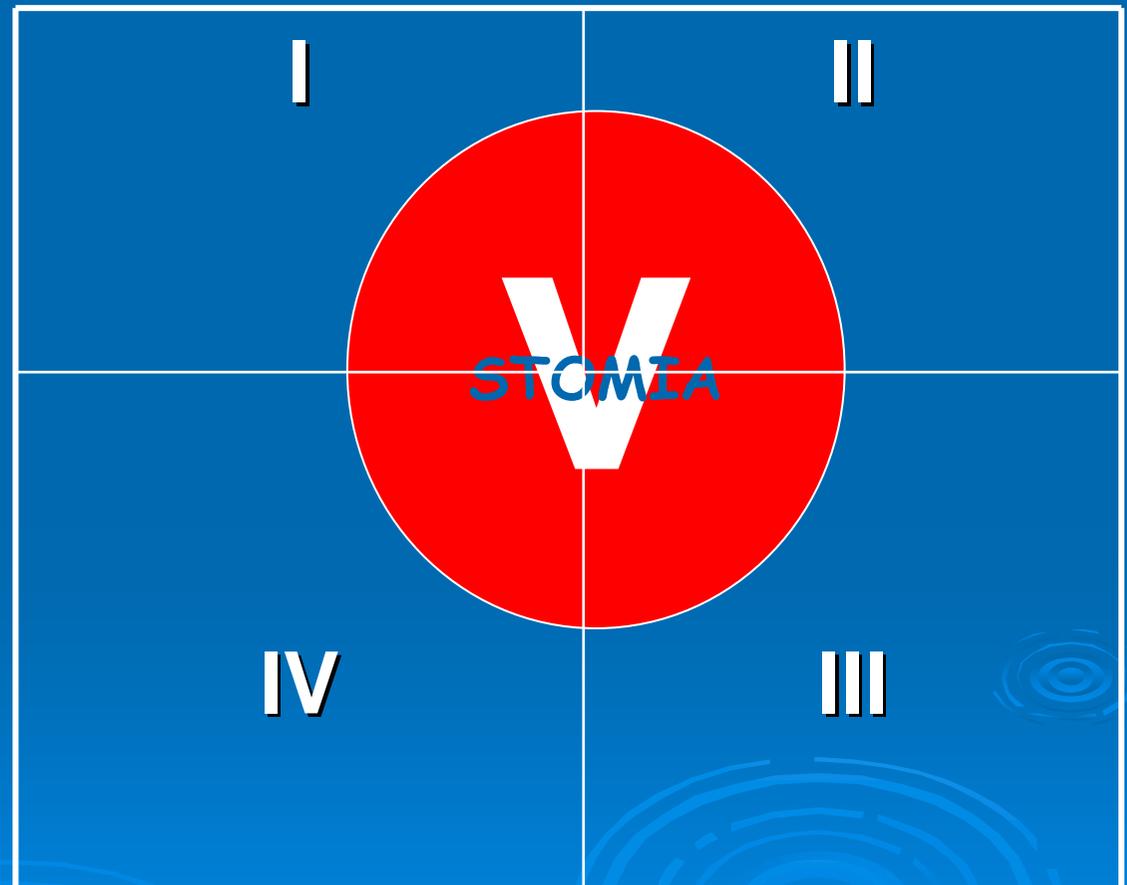
**T I = SUPERIORE SINISTRO**

**T II = SUPERIORE DESTRO**

**T III = INFERIORE DESTRO**

**T IV = INFERIORE SINISTRO**

**T V = TUTTI I QUADRANTI**



**TUTTO CIO' CHE RIENTRA IN UN RAGGIO DI 7,5 CM DALLA STOMA VIENE CONSIDERATA LESIONE PERISTOMALE.**

# CLASSIFICAZIONE LESIONE ( L )

L 1

- LESIONE IPEREMICA  
*arrossamento peristomale senza perdita di sostanza*

L 2

- LESIONE EROSIVA *con perdita di sostanza sino e non oltre il derma*

L 3

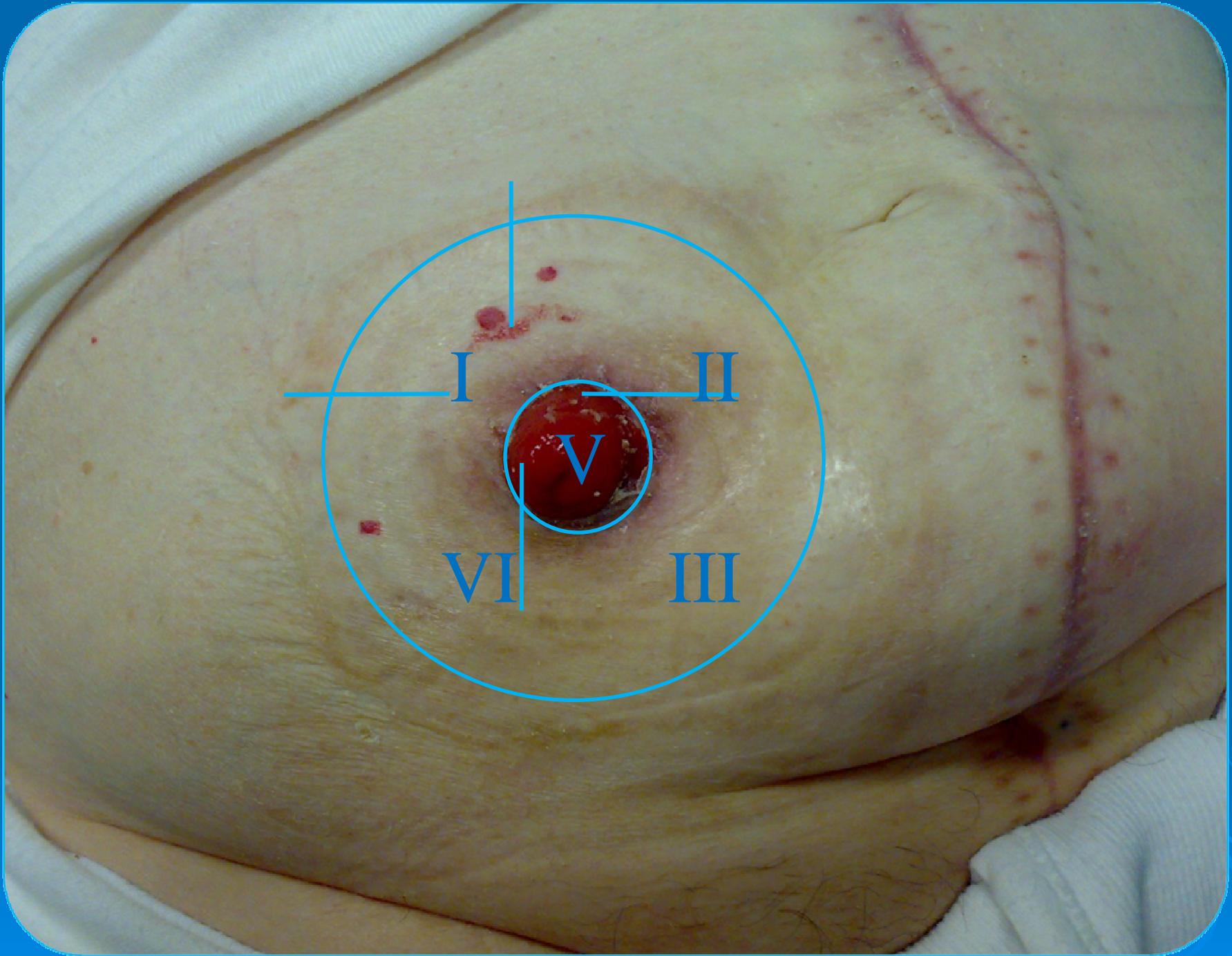
- LESIONE ULCERATIVA *oltre il derma*

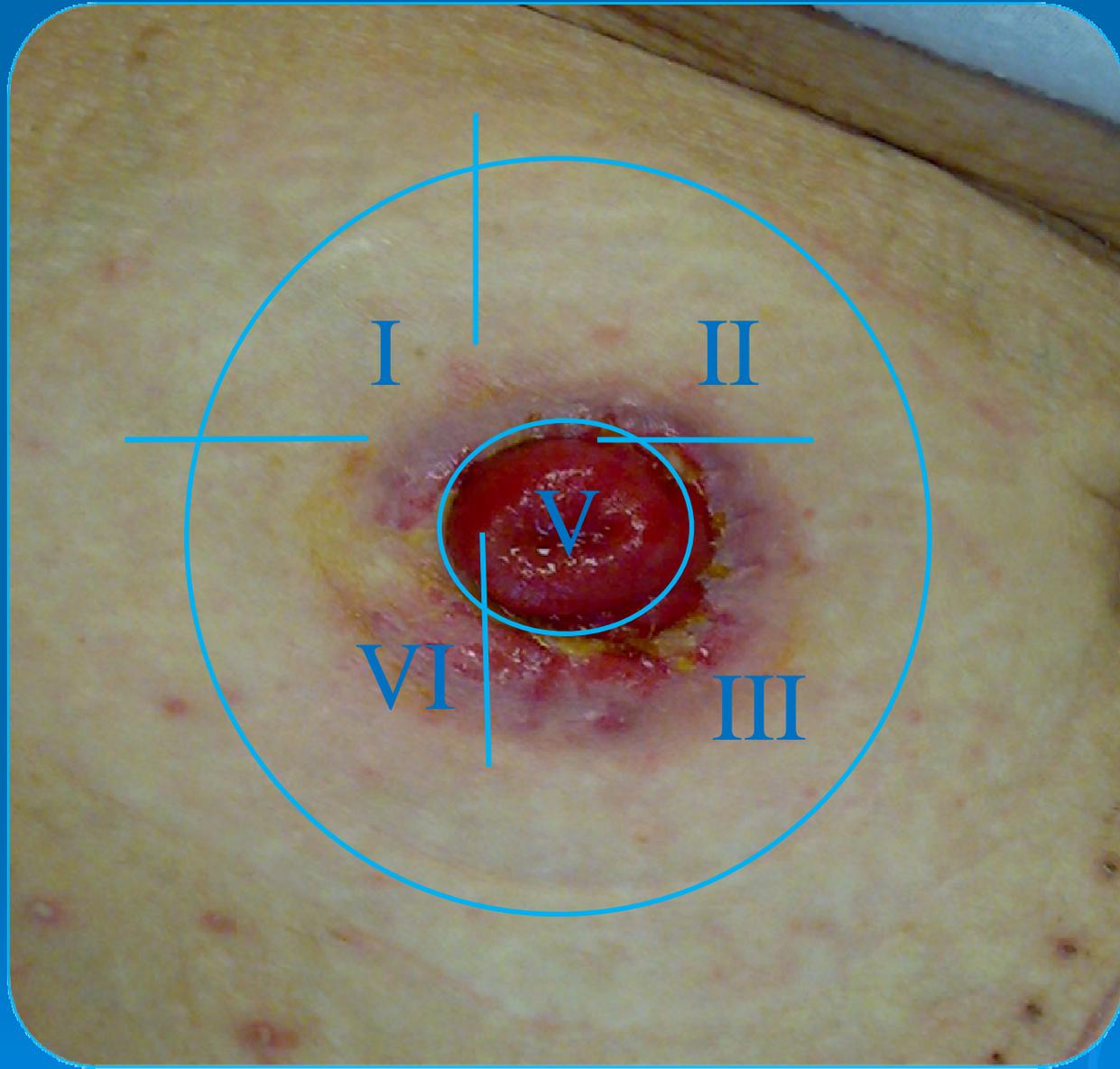
L 4

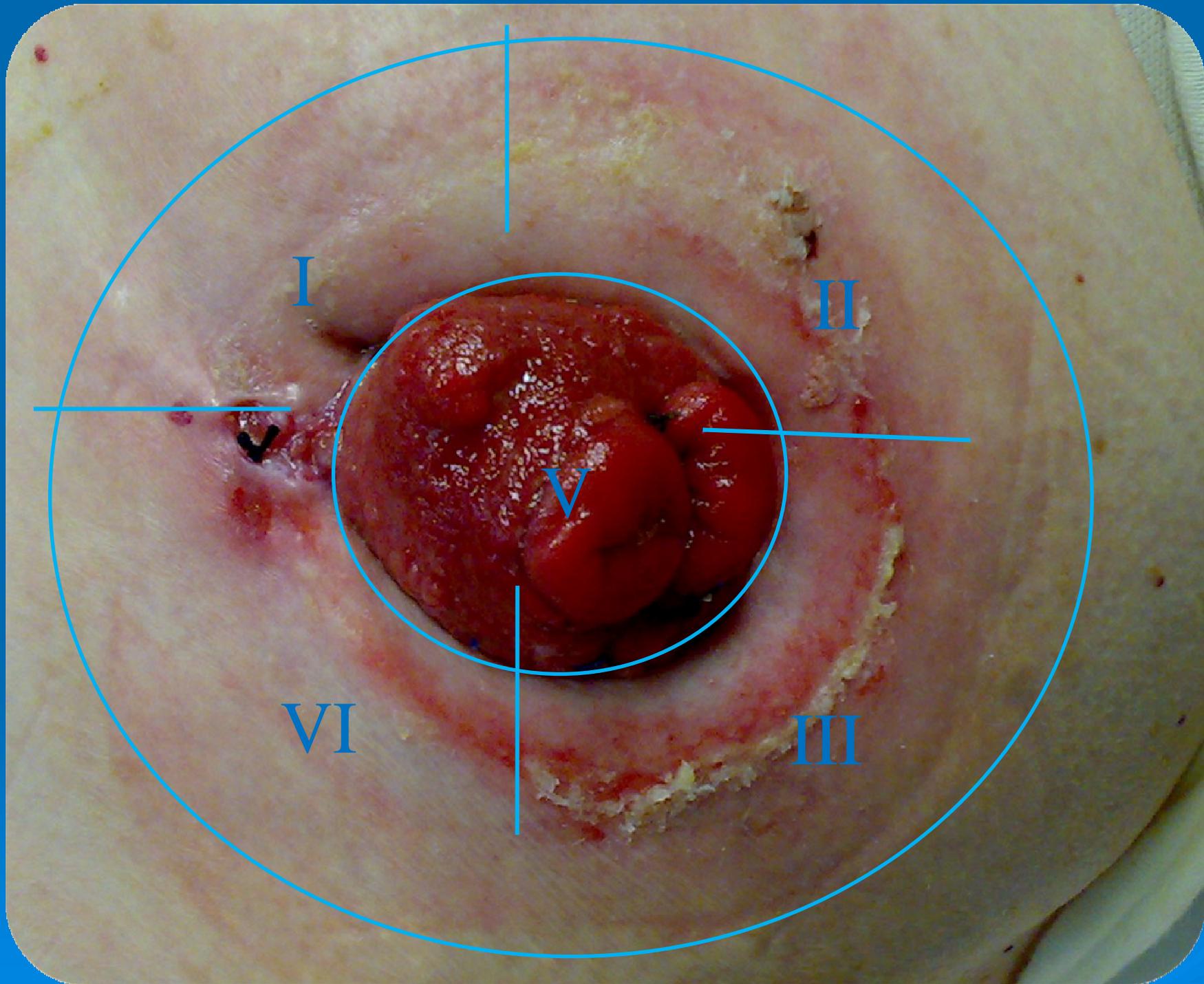
- LESIONE ULCERATIVA  
*fibrinosa/necrotica*

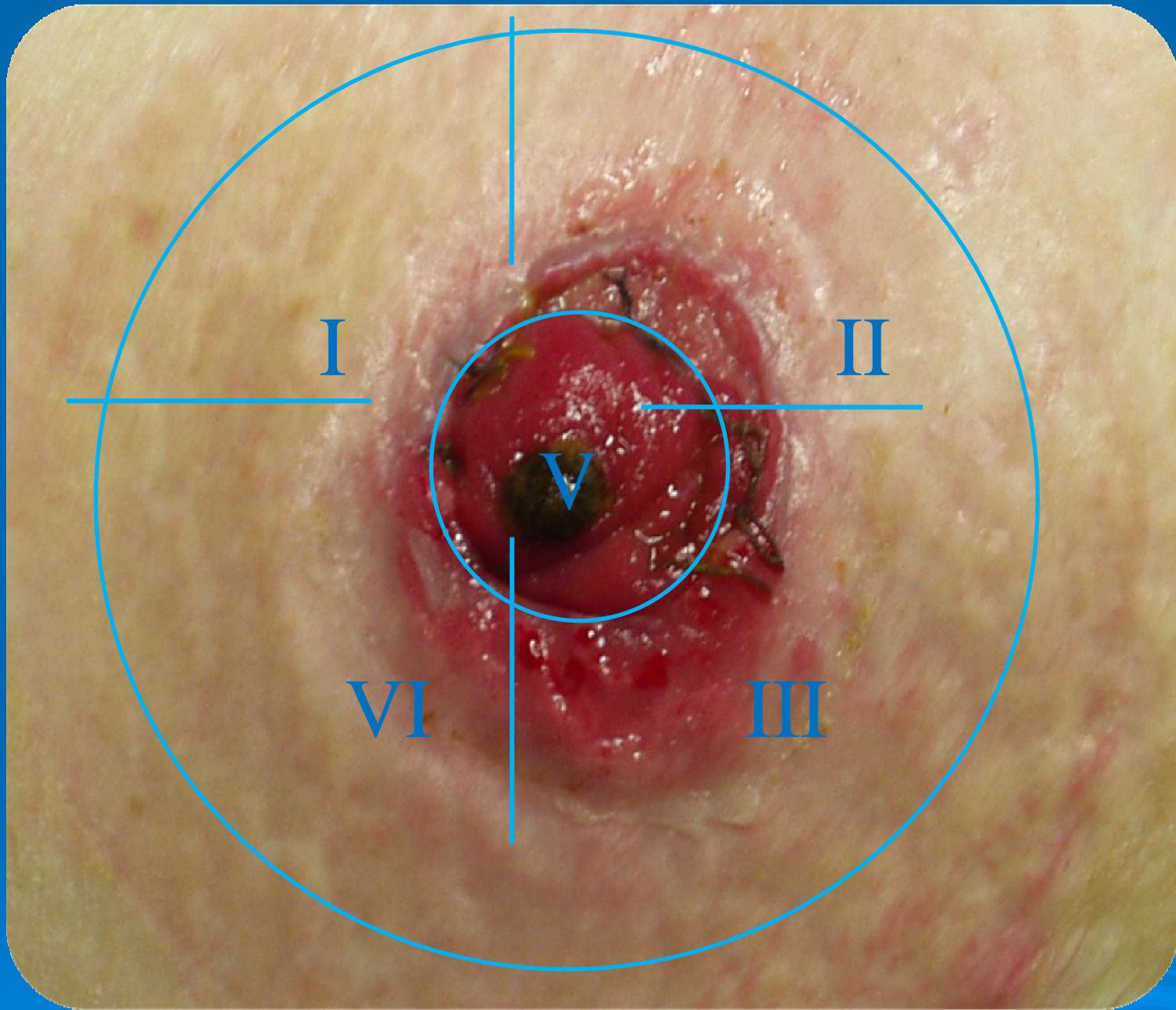
L X

- LESIONE PROLIFERATIVA  
*granulomi, depositi di ossalati, neoplasia*











*Non si scoprono terre nuove senza accettare di perdere  
di vista, prima e per molto tempo, quelle conosciute.*

*A. Gide*