

INTRODUZIONE

L'assistenza al paziente con stomia coinvolge tutti gli aspetti concernenti, l'assistenza infermieristica. Sono fondamentali le azioni informative sulla prevenzione, educazione e riabilitazione, ma per permettere l'adattamento ad una nuova vita, il supporto da parte dell'infermiere deve essere totale. L'assistenza a queste persone che vedono modificata la loro immagine corporea, deve comprendere una valutazione multidisciplinare ed avere come obiettivo primario ed essenziale quello di salvaguardare la qualità della vita del paziente.

Nel Codice Deontologico dell'infermiere del 2009¹, nell'articolo 3 si afferma che *“La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo”*.

Quindi l'infermiere si impegna a contribuire al mantenimento ed alla qualità della vita, di fronte ad eventi che la minacciano.

Nel D.M. 739/94, Profilo Professionale dell'Infermiere² nell'articolo 1.2. si afferma che *“L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria”*.

L'infermiere e l'équipe devono saper ascoltare, saper offrire sostegno, esprimere disponibilità con uniformità di linguaggio; è di fondamentale importanza che, tutti gli operatori preposti all'erogazione dell'assistenza, cooperino in una valutazione multidisciplinare con l'obiettivo primario ed essenziale di salvaguardare la qualità della vita del paziente.

Il paziente stomizzato si trova senza un'importantissima funzione fisiologica sul controllo della quale si basa buona parte dello sviluppo psicofisiologico. La

persona si trova ad imparare a controllare le proprie funzioni fisiologiche con modalità totalmente diverse e con l'ausilio di protesi esterne. Le feci e le urine confluiscono in un'apposita protesi di raccolta posizionata sull'addome, che in alcuni casi può staccarsi, può rompersi, può non essere collocata bene e creare dolore o fastidio, può fare rumore, emanare odore, ma soprattutto può "spaventare" la complicità che potrebbe insorgere se la cute peristomale non è trattata adeguatamente. Nel primo periodo post-operatorio la persona assistita che ha subito quest'intervento deve adattarsi alla nuova situazione che si è creata e alla modificazione dell'immagine corporea.

Con il termine complicità stomale si intende l'insieme delle affezioni dello stoma, precoci e tardive, preconstituite, spontanee, secondarie³.

L'obiettivo del lavoro è creare e sperimentare uno strumento di monitoraggio e gestione delle complicità peristomali al fine di rilevare il tasso d'incidenza, monitorare l'insorgenza delle stesse nella realtà di Chirurgia generale e Urologia dell'ospedale di Asti e permetterne una gestione integrata ottimale. L'obiettivo conseguente è stato quello di sperimentare la "scheda d'integrazione" che deve diventare uno strumento di continuità assistenziale per la gestione delle complicità peristomali.