



L'urostomia

GUIDA INFORMATIVA

a cura di

DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA
INFERMIERISTICA E OSTETRICA

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI
TECNICO SANITARIE

SOS Attività tecnico assistenziali
Dietetica professionale aziendale



Questa guida è rivolta alle persone che, in seguito a un recente intervento chirurgico, si trovano a portare uno stoma.

Gli operatori infermieristici di questa sezione, comprendendo la situazione psicologica di questa condizione, ritengono che la conoscenza possa smussare l'ansia che naturalmente coglie quando lo stato "normale" delle cose subisce un cambiamento radicale, soprattutto se in seguito a un evento di per sé traumatico come un intervento chirurgico.

La guida offre indicazioni precise sulle norme di comportamento per una corretta gestione della stomia e una risposta alle domande più comuni che gli interessati possono porsi.

Aiutare a conseguire questo obiettivo è compito specifico del chirurgo e dell'infermiere ma già dalla lettura di queste note ogni persona interessata potrà trarre utilissimi suggerimenti.

Indice

- 1.** Cos'è una stomia
- 2.** Come si chiama la mia stomia
- 3.** Chi mi può aiutare nella convalescenza
- 4.** Come aiutare il mio familiare
- 5.** Chi e come dovrà curare la mia stomia
- 6.** Come organizzarsi in casa
- 7.** Qual è la sacca giusta per me
- 8.** I presidi di raccolta
- 9.** Consigli pratici
- 10.** Come organizzare la vita quotidiana
- 11.** La ureterocutaneostomia (UCS)
 - 11.1** Suggerimenti e consigli
 - 11.2** Cura della stomia (Stoma-care) nella (UCS)
Sostituzione del presidio (sistema a due pezzi)
 - 11.3** Cura della stomia (Stoma-care) nella (UCS)
Sostituzione del presidio (sistema monopezzo)
- 12.** La ureteroileocutaneostomia (UICS) secondo Bricker
 - 12.1** Sostituzione del presidio (sistema a due pezzi)
 - 12.2** Sostituzione del presidio (sistema monopezzo)
- 13.** La nefrostomia
 - 13.1** Suggerimenti e consigli
 - 13.2** Sostituzione del presidio (sistema a due pezzi)
 - 13.2** Sostituzione del presidio (sistema monopezzo)
- 14.** Cosa mangiare con l'urostomia
- 15.** Ambulatori stomizzati nella Azienda USL Toscana centro

1. COSA È UNA STOMIA?

Questo termine deriva da una parola greca che significa “apertura” e indica una particolare situazione per cui l’intestino si svuota attraverso una apertura artificiale creata sull’addome.

Lo stoma è quindi un vero e proprio organo a cui bisogna abituarsi, da trattare magari con delicatezza, ma anche, e soprattutto, con decisione.

Uno dei primi pensieri che nascono nella mente di chi si è sottoposto a un’operazione che si è conclusa con la realizzazione di una stomia è, di solito, quello di aver subito una disgrazia, per di più rara e che è difficile da guardare.

In realtà niente è da vedere sotto tale ottica : in primo luogo i portatori di stomia sono, nella sola Italia, sicuramente più di settantamila.

In secondo luogo la stomia, lungi dall’essere una “disgrazia”, è il mezzo grazie al quale si può riacquistare la salute quando questa è compromessa o minacciata da una qualunque malattia che sia localizzata all’intestino e di cui rappresenta la parte finale ed essenziale della cura chirurgica.

Quello che può essere iniziale rifiuto per una parte del corpo che ha cambiato aspetto, una volta superato il primo momento, si ridimensiona fino a diventare confidenza con qualcosa di nuovo.

2. COME SI CHIAMA LA MIA STOMIA

È necessario creare una urostomia quando l’eliminazione dell’urina per via naturale non è più possibile a seguito di una grave affezione della vescica che ne rende necessaria la resezione, oppure quando è presente una ostruzione ureterale che deve essere bypassata.

Esistono vari tipi di stomie che assumono nomi diversi a seconda della tipologia di intervento chirurgico eseguito.

Per quanto riguarda l’apparato urinario, le tipologie di stomie che possono essere confezionate, a seconda della motivazione, sono le seguenti:

- **URETEROCUTANEOSTOMIA (UCS):** in questo caso viene asportata la vescica (cistectomia radicale) e gli ureteri (i condotti che trasportano l’urina dai reni) vengono abboccati alla parete addominale. Nella maggior parte dei casi gli ureteri vengono posizionati bilateralmente. In alcuni casi, se l’intervento lo permette, l’urologo preferisce posizionarli entrambe a destra, oppure a sinistra, per permettere la gestione con un solo sacchetto. L’urina prodotta dai reni, in questo caso, viene trasportata esternamente da dei cateteri ureterali;
- **URETEROILEOCUTANEOSTOMIA (UICS):** in questo intervento, denominato anche Bricker, a seguito della cistectomia radicale, gli ureteri vengono collegati a un’ansa isolata dell’ileo ben irrorata di sangue (conformata a forma di neovescica). Essa fungerà da canale di transito dell’urina (condotto ileale). Il segmento dell’ileo reciso viene fatto passare attraverso un’apertura praticata in un punto adatto della parete

addominale. L'urina sarà raccolta in un'apposita sacca.

- **NEFROSTOMIA:** è una procedura che consiste nella puntura delle cavità renali attraverso la cute della regione lombare, sotto controllo ecografico e/o radiologico, allo scopo di realizzare una comunicazione stabile tra le cavità renali e la superficie corporea per mezzo di un catetere. Si ricorre alla nefrostomia percutanea in caso di ostruzione ureterale acuta o cronica determinante insufficienza renale.
- **CISTOSTOMIA:** il cateterismo sovrapubico (anche conosciuto con il termine di cistostomia sovrapubica) è una procedura di tipo chirurgico che mette in connessione la vescica con la cute. Attraverso una stomia un catetere viene inserito attraverso la cute dell'ipogastrio (porzione inferiore dell'addome) fino a raggiungere la vescica. Si ricorre a questa tecnica per drenare le urine dalla vescica quando sia interrotto il normale flusso d'urina.

È necessario puntualizzare come, nei primi due casi sopra elencati, la tipologia di stomia riveste le caratteristiche della definitività. Nei due casi successivi possono essere anche temporanee.

3. CHI MI PUÒ AIUTARE NELLA CONVALESCENZA

Quello della convalescenza è probabilmente il periodo più delicato per il paziente stomizzato e per i suoi familiari, soprattutto dal punto di vista psicologico. È un periodo fondamentale per la ripresa della vita normale: rappresenta infatti il momento della consapevolezza del proprio stato, della ricerca delle informazioni, soprattutto del confronto di se stessi con gli altri. Il raggiungimento dell'equilibrio dovrebbe essere l'obiettivo principale della convalescenza: equilibrio nei rapporti umani, nell'alimentazione, nella ripresa della forza fisica, in tutto. E la determinazione è un fattore fondamentale perché influenza direttamente la durata del periodo di convalescenza.

Lo sforzo che lo stomizzato deve fare è rilevante, ed è giusto che "in cambio" vengano risolti nel migliore dei modi i problemi di ordine pratico. Durante la degenza avrà l'aiuto del personale medico e infermieristico e poi, a casa avrà l'appoggio dei familiari e del servizio di supporto appositamente creato all'interno della sua Azienda USL. Presso tale servizio potrà trovare personale infermieristico che saprà aiutarla per esempio nella scelta del dispositivo più adeguato alle sue esigenze, dandole consigli pratici nella gestione più attenta dello stoma, nel cercare soluzioni ai vari problemi che si possono verificare e altro ancora.

4. COME AIUTARE IL MIO FAMILIARE

L'aiuto e il conforto morale della famiglia sono molto importanti, sia prima che dopo l'intervento. Colui cui è stata confezionata una stomia ha infatti bisogno di calore umano per accettare il cambiamento. Tuttavia, ricevere troppe attenzioni può essere, alla lunga, tanto controproducente quanto non riceverne affatto.

Superato il primo periodo post-operatorio, bisogna darsi da fare per riacquistare la propria autosufficienza, in tutto, e per questo occorre prendere coscienza che si può riprendere a fare tutte le cose che si facevano prima dell'intervento chirurgico.

Per riacquistare in pieno la propria autonomia la persona stomizzata deve evitare di appoggiarsi troppo alla famiglia : è necessario che impari al più presto a provvedere da solo alle proprie necessità anche se, inizialmente avrà bisogno di una mano. Per questo è bene che un familiare partecipi agli incontri con l'infermiere, ma è soprattutto lui che deve apprendere come prendersi cura di se stesso.

La sensazione di indipendenza e la consapevolezza di non essere di peso a nessuno può dare quella carica in più che aiuta a riprendere a vivere nella sua completezza.

5. CHI E COME DOVRÀ CURARE LA MIA STOMIA

La cura della stomia nella primissima fase post-operatoria è naturalmente affidata al personale infermieristico; ma già dai primi giorni questo tenderà a coinvolgere il paziente nelle normali operazioni igieniche dello stoma e nel cambio della sacca di raccolta: occorre conoscere di cosa si tratta per imparare a non averne timore.

L'obiettivo primario è infatti rendere la persona più autonoma possibile nella cura di se stesso, un successivo periodo di "svezzamento" gli permetterà di abituarsi a far da solo quella che deve diventare una normale operazione di toeletta.

Nel caso della nefrostomia, vista la sua collocazione lombare, non sarà possibile educare direttamente il paziente alla sua gestione. Sarà, quindi, necessario, il coinvolgimento di un caregiver (familiare o badante). Uno degli obiettivi finali sarà quello di posizionare il presidio di raccolta in modo che il paziente, se autonomo, possa gestirlo da solo nell'arco della giornata.

Il primo passo in questo percorso consiste nel prendere confidenza col sistema di raccolta: i diretti interessati verranno forniti di una sacca perché possano maneggiarla, studiarla nei suoi componenti, provarne la chiusura e la tenuta.

Il personale infermieristico, compatibilmente con il normale svolgersi delle attività di sezione, farà provare il paziente, o un suo familiare, nel cambio della sacca di raccolta e fornirà consigli utili.

Prima di passare ai consigli pratici occorre porre l'attenzione su un punto fondamentale: a parte i primissimi giorni post-operatori la stomia non è una ferita chirurgica e non dovrà essere trattata come tale, quindi non occorrerà materiale sterile per la sua pulizia e non dovrà essere disinfettata.

6. COME ORGANIZZARSI IN CASA

Passiamo ora alla parte che più ci interessa: **LA PRATICA.**

Il bagno sarà il luogo da preferire per il cambio della sacca di raccolta e quindi merita di essere organizzato in modo da avere tutto a portata di mano per rendere il cambio efficace, veloce e discreto. Procuratevi quindi uno specchio posto all'altezza del vostro

addome in modo da avere una visione precisa di quello che state facendo, uno spazio preciso dove tenere il vostro materiale, una pattumiera.

Il modo più efficace per procedere alla pulizia è quello di comportarsi come se fosse la propria via escrettrice naturale: insaponarsi bene con un prodotto neutro e delicato e risciacquarsi con acqua tiepida e pulita, asciugarsi senza sfregare, applicare quindi il nuovo sacchetto.

Per quanto riguarda i prodotti da usare occorre sfatare qualche mito:

- non occorrono e sono anzi controproducenti i disinfettanti che, a lungo andare, rompono il naturale equilibrio esistente fra i germi che soggiornano normalmente sulla nostra cute e possono provocare infezioni difficili poi da debellare;
- non devono essere usati solventi come etere o benzina per far aderire meglio il sacchetto poiché asportano dalla pelle il benefico manto di protezione esponendola quindi ad arrossamenti, abrasioni, lesioni dolorose che rendono poi mal applicabile qualsiasi sacca.

L'uso di guanti di protezione può essere consigliato per i primi tempi, al solo scopo di permettere una graduale confidenza col proprio stoma: col passare del tempo sarete voi stessi ad abbandonarli, fermo restando un accurato lavaggio delle mani dopo tutta l'operazione.

L'uso delle garze ospedaliere verrà sostituito proficuamente con delle compresse di carta da cucina tipo "usa e getta": non si sfilaccia e può essere usato anche come asciugamano. Tenere una piccola pattumiera a portata di mano è veramente comodo: permette di eliminare tutto il materiale man mano che si utilizza e alla fine basta chiudere il sacchetto ed eliminarlo.

È possibile fare una bella doccia o un bagno rilassante, basta lasciare per ultimo il cambio del sacchetto e la cura della pelle interessata ; occorre avere solo un'avvertenza: datevi pure il talco profumato o la lozione dopo-bagno in tutto il resto del corpo, ma non dove deve essere applicato il sacchetto: renderebbe inutile qualsiasi tentativo di attaccarlo!

Alcune persone trovano piacevole finire di asciugarsi dandosi un "colpetto" di aria calda tenendo il fon ad almeno mezzo metro di distanza, prima di riapplicare la sacca.

Ognuno di voi poi troverà piccoli riti che aiutino a sentirsi piacevolmente "a posto".

7. QUAL È LA SACCA GIUSTA PER ME

Un discorso particolare lo riserviamo alla scelta del tipo di sacca di raccolta da utilizzare. Infatti ne esistono di diversi tipi: a un pezzo solo, a due pezzi, piccoli, grandi, di diversa colorazione, con filtro di diversa forma, etc. Le case costruttrici si sbizzarriscono nel tentativo di fornire prodotti concorrenziali come qualità e gradevolezza.

In ospedale probabilmente avrete cominciato ad usare un sistema a due pezzi essendo quello che offre maggiori vantaggi di praticità per il cambio e minore frequenza di trazioni sopra una zona ancora dolente. Niente però vi vieta di provare sistemi che potrebbero esservi più congeniali o potrebbero rendervi la vita più semplice: i sistemi monopezzo sono di solito più flessibili e confortevoli sotto gli abiti estivi, potrebbe esservi sufficiente

una sacca più piccola e meno ingombrante, potreste provare una sacca ricoperta da un tessuto-non tessuto che la rende più confortevole, potreste utilizzare dispositivi pre-tagliati del giusto calibro, etc.

Qualunque sacca preferiate dovete però tenere conto di alcuni principi generali:

- il foro della barriera protettiva deve essere del calibro minimo per “abbracciare” lo stoma: poiché la pelle deve essere protetta dall’azione irritante delle urine, la placca deve funzionare da “guarnizione” e ricoprire per intero la cute peristomale;
- dopo aver pulito e asciugato con cura la pelle applicare la placca facendo attenzione a non crearvi pieghe che potrebbero essere vie aperte a perdite di feci;
- qualora la pelle intorno lo stoma non fosse pianeggiante può essere utile applicare una apposita pasta che serve a levigare le superfici e a rendere a tenuta le sacche;
- se vi accorgete che dopo avere staccato la sacca rimangono dei residui di colla, non accanitevi nel tentativo di toglierla : potreste fare dei danni alla pelle. Semplicemente lasciatela lì dov’è, non pregiudica niente e verrà asportata al prossimo cambio;
- ai primi cambi può dare dei problemi la peluria che è ricresciuta dopo l’intervento chirurgico e che viene strappata via, abbiate pazienza, man mano questi peli saranno sempre più radi e deboli per sparire quasi del tutto col passare del tempo; rasatevi solo se avete una peluria veramente abbondante che potrebbe rendere difficoltosa la tenuta della sacca;
- se vi accorgete che qualcosa non va nel vostro stoma o nella cute peristomale non fate tentativi empirici che potrebbero peggiorare la situazione: rivolgetevi al personale del servizio di supporto, saprà darvi spiegazioni e indicazioni precise.

8. I PRESIDI DI RACCOLTA

I presidi di raccolta per la gestione della stomia si dividono in due tipologie: **sistemi ad un pezzo**, oppure **sistemi a due pezzi**. La scelta del presidio da utilizzare si basa sulle caratteristiche della stomia. Nella maggior parte dei casi il paziente ha libertà di scelta ma, in caso di stomie complicate, è utile fare riferimento alla professionalità dell’infermiere stomaterapista di riferimento.

SISTEMI AD UN PEZZO (MONOPEZZO)

In questo caso la sacca e la placca del dispositivo sono saldate insieme e perciò, quando si cambia il presidio, deve essere cambiato tutto. Il sacchetto è provvisto di un rubinetto per permette di essere svuotato all’occorrenza più volte al giorno. L’accortezza da porre è quella di non far riempire troppo il sacchetto, poiché il peso eccessivo potrebbe essere la causa del distacco precoce. La sostituzione del sacchetto monopezzo avviene una o due volte al giorno. Il vantaggio del presidio di raccolta monopezzo è la flessibilità e la comodità d’uso.



SISTEMI DI RACCOLTA A DUE PEZZI

In questo caso il sistema di raccolta si compone di due parti. La prima parte è costituita dalla placca che aderisce alla cute addominale proteggendola e che fornisce il supporto per il sacchetto, alla quale viene attaccato. La placca viene sostituita ogni 2/3 giorni, in assenza di infiltrazioni di urina che ne pregiudicano l'adesività. Il sacchetto, normalmente, viene sostituito una volta al giorno.

NOTA BENE

I presidi di raccolta per la stomia sono erogati gratuitamente dal Sistema Sanitario Nazionale, nella modalità specificata all'interno del Nomenclatore Tariffario delle Protesi, attraverso l'apposita richiesta (piano terapeutico) rilasciata dal medico specialista (chirurgo o urologo), oppure dall'ambulatorio stomizzati di riferimento.

9. CONSIGLI PRATICI

Nessuno si accorgerà della presenza della stomia. Le sacche moderne sono ermetiche e non si diffondono odori sgradevoli.

I primi tempi è possibile "avvertire qualcosa", ma le persone intorno sono occupate a pensare ad altro e non faranno casi a piccoli incidenti di percorso.

La cosa importante è quella di non rinunciare alla vita sociale, alla compagnia delle persone. In ogni caso ci sono dei piccoli accorgimenti necessari per ridurre al minimo il rischio di piccoli inconvenienti (in casa, ed in comunità):

- prima di uscire di casa controllare sempre il presidio di raccolta e svuotarlo;
- portare sempre con se un kit per una eventuale sostituzione;
- vuotare la sacca più volte nell'arco della giornata per minimizzare il rischio di distacco precoce dovuto al peso;
- se sono evidenti delle perdite (infiltrazioni al di sotto dell'adesivo), sostituire subito il presidio, anche per evitare la macerazione cutanea e la formazione di lesioni peristomali;
- proteggere il materasso con una traversa;
- sostituire la sacca quotidianamente per prevenire l'insorgenza di infezioni delle vie urinarie (in condizioni favorevoli i batteri si riproducono ogni 20 minuti);
- bere a sufficienza anche in assenza di processi infettivi. L'espulsione di urina favorisce l'eliminazione e la riduzione della carica batterica;
- il succo di mirtilli rossi ha proprietà preventive contro le infezioni del sistema urinario;
- se si avverte un cattivo odore è possibile inserire all'interno del sacchetto degli appositi deodoranti (gocce speciali, capsule, aceto) e controllare anche l'alimentazione.

NOTA BENE

Un eccellente antidoto: l'aceto

L'aceto comune è un ottimo antidoto contro i batteri, gli odori e la cristallizzazione dell'urina. Come procedere: aggiungere 1-3 ml. di aceto all'acqua per sciacquare la sacca; spruzzare 1-2 ml di soluzione all'interno del sacchetto dalla valvola di scarico e la sera spruzzare 1-2 ml di soluzione

10. COME ORGANIZZARE LA VITA QUOTIDIANA

La stomia non è un handicap e tantomeno un'infermità. Grazie ai moderni e sicuri sistemi di raccolta oggi a disposizione chiunque può condurre un'esistenza del tutto normale anche con una stomia.

Quando si è fisicamente in grado bisogna assolutamente imporsi di vivere come gli altri. Con un buon sistema di raccolta si può fare tutto senza problemi : correre, andare in bici, giocare a bocce e fare il bagno. Insomma "vivere". Basta prendere alcune precauzioni di carattere igienico-sanitarie. Diamo qui di seguito alcuni consigli su come comportarsi nella vita di tutti i giorni.

IGIENE QUOTIDIANA

Deve seguire le elementari norme comuni a tutti : lavarsi con acqua tiepida e sapone neutro, risciacquarsi e asciugarsi bene ma delicatamente. Lo stomizzato deve poter contare sempre su almeno un cambio completo della sacca, da portarsi in comodi e piacevoli contenitori, e di un posto tranquillo e dotato di acqua corrente in cui poter effettuare il cambio della sacca anche fuori casa

RIPRESA DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

Dopo la convalescenza, può essere un ottimo sistema per ritrovare presto la propria serenità. Non esistono controindicazioni se non comporta sforzi eccessivi che impegnano troppo i muscoli dell'addome

VIAGGI

Non possono che giovare sia fisicamente che psicologicamente. L'importante è avere sempre a portata di mano tutto l'occorrente per cambiarsi : una o due sacche di raccolta, compresse di carta e sapone neutro, oppure dei panni "usa e getta" già imbevuti di soluzione detergente. Naturalmente occorre prevedere viaggi in luoghi non troppo insospitati e che possano garantire un minimo di igiene soprattutto dal punto di vista alimentare (un attacco di diarrea disturberebbe chiunque, anche chi non è stomizzato).

ATTIVITÀ SPORTIVA

Non ha controindicazioni. Tuttavia, per maggior sicurezza evitate gli sport che richiedono un notevole sforzo fisico e tutti quelli da combattimento (es. lo judo e il sollevamento pesi).

11. LA URETEROCUTANEOSTOMIA (UCS)

La ureterocutaneostomia (UCS) permette la fuoriuscita dell'urina all'esterno direttamente dagli ureteri collegati alla cute. La UCS bilaterale consiste nel fissare direttamente gli ureteri alla cute della parete addominale creando due stomie separate una a destra una a sinistra. Nella UCS bilaterale per evitare la chiusura dei fori, è necessario mantenere negli orifizi della stomia, dei cateterini (o stent) che vengono sostituiti periodicamente ogni mese o più a secondo del tipo: la procedura è semplice e avviene in regime ambulatoriale. La UCS monolaterale consiste nel creare un'unica stomia in quanto entrambi gli ureteri convogliati a destra, oppure a sinistra, sono anastomizzati alla cute addominale e i tutori fuoriescono da un unico stoma. Il catetere ureterale ha due funzioni:

- modella e mantiene sempre pervio l'uretere;
- permette che l'urina prodotta dal rene venga drenata all'esterno completamente.

NOTA BENE

Il primo posizionamento dei cateteri ureterali avviene in sala operatoria, **mentre i successivi vengono posizionati in ambulatorio previo appuntamento e richiesta del Medico di Medicina Generale.** Questo catetere viene posizionato dall'esterno (urostomia), verso l'interno (rene), attraversando l'uretere per tutta la sua lunghezza.

11.1 SUGGERIMENTI E CONSIGLI

Come comportarsi di fronte ad una delle seguenti complicanze:




- **SANGUINAMENTO.** Nell'immediato post-operatorio e fino alla prima sostituzione dei cateteri è una situazione possibile. Successivamente alla sostituzione dei cateteri ureterali è possibile assistere a dei sanguinamenti dovuti all'estrazione del vecchio e alla reintroduzione del nuovo stent. Questo sanguinamento può essere risolto aumentando l'assunzione di liquidi. Qualora il sanguinamento permanga nonostante tutti gli accorgimenti, è necessario contattare il Medico di Medicina Generale, oppure il Centro Stomizzati di riferimento. Questo fenomeno è più frequente nelle persone sottoposte a terapie anticoagulanti (Cardioaspirina, Coumadin, Tiklid).
- **FUORIUSCITA DEL CATETERE URETERALE (TOTALE O PARZIALE).** La fuoriuscita parziale del catetere (pochi centimetri) può essere risolta riposizionandolo come insegnato presso il Centro di riferimento. Qualora la fuoriuscita sia totale, contattare immediatamente il Centro di riferimento Stomizzati, oppure recarsi al Pronto Soccorso (rimanere senza catetere ureterale troppo a lungo può comportare la stenosi dell'uretere e la conseguente impossibilità a reintrodurre uno nuovo).
- **OCCLUSIONE DEL CATETERE URETERALE.** Per prevenire l'ostruzione dei cateteri è buona norma assumere quotidianamente 1,5/2 litri di liquidi. L'ostruzione l catetere provoca dolore (colica renale), ed il ristagno di urina può portare a febbre elevata (sepsi). In questi casi si rende necessario disostruire immediatamente il catetere attraverso un lavaggio con soluzione fisiologica sterile, come insegnato presso il Centro di riferimento. Qualora il lavaggio non comporti il risultato atteso, ed il catetere sia ancora ostruito, si rende necessaria la sua sostituzione immediata. Sarà quindi necessario contattare il Centro di riferimento, oppure recarsi al Pronto Soccorso.

11.2 CURA DELLA STOMIA (STOMA CARE) NELLA UCS

SOSTITUZIONE DEL PRESIDIO (SISTEMA A DUE PEZZI) NELLA UCS




MATERIALE DA PREPARARE	
Sacchetto per rifiuti	Meglio se in una piccola pattumiera con il coperchio aperto
Placca e sacchetto nuovo	
Acqua tiepida potabile	
Sapone neutro	Da preferire quello liquido, in dispenser
Panno carta usa e getta	Il materiale monouso è da preferire per motivi igienici e pratici
Eventuale pasta barriera	Serve per livellare irregolarità cutanee
Guanti monouso	





APPARECCHIAMENTO DELLA URETEROCUTANEOSTOMIA		
COME PROCEDERE	MOTIVAZIONI	
Aprire il rubinetto della sacca di raccolta e svuotarla nel water	Per non sporcarsi e non sporcare l'ambiente durante la rimozione del sistema	
Predisporre su un piano di appoggio pulito il materiale occorrente		
Lavarsi le mani	La cura dello stoma non è una procedura sterile, ma è importante rispettare l'igiene	
Porsi in bagno di fronte a uno specchio che permetta di vedersi l'addome	Permette di controllare i movimenti e il corretto posizionamento della sacca	
Predisporre un telino da posizionare sulla parte inferiore, al di sotto del presidio di raccolta, per evitare di bagnarsi dall'urina che fuoriesce dal cateterino		
Con una mano afferrare il filo che tiene ancorato il catetere e togliere la placca procedendo dall'alto verso il basso, alzandola con delicatezza e staccando la cute dalla placca e non viceversa	In tal modo la trazione è meno fastidiosa	
Rimuovere il grosso delle feci con panno carta		
Con movimenti a raggiera, iniziando dalla stomia verso l'esterno, lavi la pelle con acqua e sapone utilizzando il panno carta	In questo modo si diminuisce la possibilità che si manifestino infezioni delle vie urinarie	
Sciacqui e asciughi la pelle con pannocarta senza strofinare	È importante che la pelle sia ben asciutta per far aderire perfettamente la sacca	

<p>In presenza di irregolarità della cute peristomale stendere uno strato di pasta, attendere almeno 30 secondi e modellarlo</p>	<p>La pasta deve rapprendersi un minimo prima di applicare il presidio per garantirne la tenuta</p>	
<p>Dopo aver rimosso la pellicola che protegge l'adesivo, appoggiare il margine inferiore del foro della placca al bordo inferiore della stomia e completare l'adesione dal basso verso l'alto</p>		
<p>Completare l'adesione della placca premendo sulla cute, insistendo intorno alla stomia</p>	<p>È il punto critico da cui iniziano le infiltrazioni di urina</p>	
<p>Agganciare la sacca di raccolta alla placca assicurandosi della perfetta tenuta</p>		
<p>Smaltire i rifiuti e riporre il materiale</p>		
<p>Lavarsi le mani</p>		
<p>Svuotare la sacca prima che il livello delle urine raggiunga la metà della sua capienza</p>	<p>Si evita il distacco della sacca dalla placca e si facilita il cambio della sacca stessa</p>	
<p>Sostituire la placca ogni 3 giorni e comunque ogni volta che si verifichi un'infiltrazione di materiale fra cute e placca.</p>	<p>Le infiltrazioni sono responsabili di irritazioni cutanee molto fastidiose e di cattivi odori.</p>	

11.3 CURA DELLA STOMIA (STOMA CARE) NELLA UCS SOSTITUZIONE DEL PRESIDIO (SISTEMA MONOPEZZO)

MATERIALE DA PREPARARE	
Sacchetto per rifiuti	Meglio se in una piccola pattumiera con il coperchio aperto
Sacca di raccolta con valvola anti-reflusso e rubinetto di scarico	
Acqua tiepida potabile	
Sapone neutro	Da preferire quello liquido, in dispenser
Panno carta usa e getta	Il materiale monouso è da preferire per motivi igienici e pratici
Eventuale pasta barriera	Serve per livellare irregolarità cutanee
Guanti monouso	

APPARECCHIAMENTO DELLA URETEROCUTANEOSTOMIA		
COME PROCEDERE	MOTIVAZIONI	
Aprire il rubinetto della sacca di raccolta e svuotarla nel water	Per non sporcarsi e non sporcare l'ambiente durante la rimozione del sistema	
Predisporre su un piano di appoggio pulito il materiale occorrente		
Lavarsi le mani	La cura dello stoma non è una procedura sterile, ma è importante rispettare l'igiene	
Porsi in bagno di fronte a uno specchio che permetta di vedersi l'addome	Permette di controllare i movimenti e il corretto posizionamento della sacca	
Predisporre un telino da posizionare sulla parte inferiore, al di sotto del presidio di raccolta, per evitare di bagnarsi dall'urina che fuoriesce dal cateterino		
Con una mano afferrare il filo che tiene ancorato il catetere e togliere la sacca procedendo dall'alto verso il basso, alzandola con delicatezza e staccando la cute dalla sacca e non viceversa	In tal modo la trazione è meno fastidiosa	
Avvolgere il cateterino con panno carta o garza	Per evitare gocciolamenti di urina durante la manovra	


<p>Con movimenti a raggiera, iniziando dalla stomia verso l'esterno, lavi la pelle con acqua e sapone utilizzando il panno carta</p>	<p>In questo modo si diminuisce la possibilità che si manifestino infezioni delle vie urinarie</p>	
<p>Sciacqua e asciughi la pelle con panno carta senza strofinare</p>	<p>È importante che la pelle sia ben asciutta per far aderire perfettamente la sacca</p>	
<p>In presenza di irregolarità della cute peristomale stendere uno strato di pasta, attendere almeno 30 secondi e modellarlo</p>	<p>La pasta deve rapprendersi un minimo prima di applicare il presidio per garantirne la tenuta</p>	
<p>Dopo aver rimosso la pellicola che protegge l'adesivo della sacca, introdurre il/i tutore/i nel foro della sacca. Chiudere il rubinetto della sacca</p>		
<p>Completare l'adesione della placca premendo sulla cute, insistendo intorno alla stomia</p>	<p>È il punto critico da cui iniziano le infiltrazioni di urina</p>	
<p>Smaltire i rifiuti e riporre il materiale</p>		
<p>Lavarsi le mani</p>		
<p>Svuotare la sacca prima che il livello delle urine raggiunga la metà della sua capienza</p>	<p>Si evita il distacco della sacca dalla placca e si facilita il cambio della sacca stessa</p>	
<p>Sostituire la sacca quotidianamente</p>	<p>Per ridurre il rischio di infiltrazioni, cattivi odori ed infezioni del sistema urinario</p>	




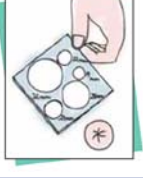



12. LA URETEROILEOCUTANEOSTOMIA (UICS) - secondo BRICKER




Questa tecnica è la più utilizzata in Italia e nel mondo. Permettere la fuoriuscita dell'urina all'esterno attraverso l'utilizzo di un segmento intestinale adeguatamente isolato, interposto tra gli ureteri e la cute. La stomia in questione viene denominata ureterolleocutaneostomia secondo Bricker. In questa tipologia di stomia non sono presenti i cateteri ureterali ed esternamente sarà visibile l'ultimo tratto di ansa intestinale utilizzato. Anche in questo caso, così come per la ureterocutaneostomia, l'urina fuoriesce in maniera costante e continua.

12.1 SOSTITUZIONE DEL PRESIDIO (SISTEMA A DUE PEZZI) NELLA UICS sec. Bricker

MATERIALE DA PREPARARE	
Sacchetto per rifiuti	Meglio se in una piccola pattumiera con il coperchio aperto
Sacca di raccolta con valvola anti-reflusso e rubinetto di scarico	
Acqua tiepida potabile	
Sapone neutro	Da preferire quello liquido, in dispenser
Panno carta usa e getta	Il materiale monouso è da preferire per motivi igienici e pratici
Forbici con punte ricurve arrotondate	
Misuratore di stomia se la placca ha il foro da ritagliare	
Eventuale pasta barriera	Serve per livellare irregolarità cutanee
Guanti monouso	



APPARECCHIAMENTO DELLA URETEROILEOCUTANEOSTOMIA	
COME PROCEDERE	MOTIVAZIONI
Aprire il rubinetto della sacca di raccolta e svuotarla nel water	Per non sporcarsi e non sporcare l'ambiente durante la rimozione del sistema
Predisporre su un piano di appoggio pulito il materiale occorrente	
Lavarsi le mani	La cura dello stoma non è una procedura sterile, ma è importante rispettare l'igiene
Porsi in bagno di fronte a uno specchio che permetta di vedersi l'addome	Permette di controllare i movimenti e il corretto posizionamento della sacca
Predisporre un telino da posizionare sulla parte inferiore, al di sotto del presidio di raccolta, per evitare di bagnarsi dall'urina che fuoriesce dal cateterino	
Togliere la placca procedendo dall'alto verso il basso, alzandola con delicatezza e staccando la cute dalla placca e non viceversa	In tal modo la trazione è meno fastidiosa
	







<p>Appoggiare sulla stomia un tampone di panno carta</p>	<p>Per evitare la fuoriuscita continua delle urine</p>	
<p>Con movimenti a spirale, iniziando dall'esterno verso la stomia, lavare la pelle con acqua e sapone utilizzando il panno carta</p>	<p>Le urine sono irritanti per la pelle e in questo modo si eviteranno arrossamenti ed irritazioni</p>	
<p>Sciacqui e asciughi la pelle con panno carta senza strofinare</p>	<p>È importante che la pelle sia ben asciutta per far aderire perfettamente la sacca</p>	
<p>Rilevare, con il misuratore, l'esatta dimensione della stomia</p>	<p>Nel caso in cui la placca abbia il foro da ritagliare</p>	
<p>Ritagliare con le forbici il foro della placca delle stesse dimensioni della stomia</p>	<p>Questa manovra è necessaria per proteggere la cute peristomale dal contatto con le urine</p>	
<p>In presenza di irregolarità della cute peristomale stendere uno strato di pasta, attendere almeno 30 secondi e modellarlo</p>	<p>La pasta deve rapprendersi un minimo prima di applicare il presidio per garantirne la tenuta</p>	
<p>Rimuovere il tampone di panno carta appoggiato sulla stomia</p>		


<p>Dopo aver rimosso la pellicola che protegge l'adesivo della placca, appoggiare il margine inferiore del foro della placca al bordo inferiore della stomia completando l'adesione dal basso verso</p>		
<p>Assicurarsi che la placca sia ben aderente alla pelle e non si siano formate delle pieghe durante l'applicazione</p>	<p>Questo controllo è importante perché garantisce il comfort e la tenuta del sistema fino alla sostituzione successiva</p>	
<p>Agganciare la sacca di raccolta alla placca e chiudere il rubinetto</p>		
<p>Smaltire i rifiuti e riporre il materiale</p>		
<p>Lavarsi le mani</p>		
<p>Svuotare la sacca prima che il livello delle urine raggiunga la metà della sua capienza</p>	<p>Si evita il distacco della sacca dalla placca e si facilita il cambio della sacca stessa</p>	
<p>Sostituire la placca ogni 3 giorni e comunque ogni volta che si verifichi un'infiltrazione di materiale fra cute e placca</p>	<p>Le infiltrazioni sono responsabili di irritazioni cutanee molto fastidiose e di cattivi odori</p>	

12.2 SOSTITUZIONE DEL PRESIDIO (SISTEMA MONOPEZZO) NELLA UICS sec. Bricker

MATERIALE DA PREPARARE	
Sacchetto per rifiuti	Meglio se in una piccola pattumiera con il coperchio aperto
Sacca di raccolta con valvola anti-reflusso e rubinetto di scarico	
Acqua tiepida potabile	
Sapone neutro	Da preferire quello liquido, in dispenser
Panno carta usa e getta	Il materiale monouso è da preferire per motivi igienici e pratici
Forbici con punte ricurve arrotondate	
Misuratore di stomia se la placca ha il foro da ritagliare	
Eventuale pasta barriera	Serve per livellare irregolarità cutanee
Guanti monouso	

APPARECCHIAMENTO DELLA URETEROILEOCUTANEOSTOMIA		
COME PROCEDERE	MOTIVAZIONI	
Aprire il rubinetto della sacca di raccolta e svuotarla nel water	Per non sporcarsi e non sporcare l'ambiente durante la rimozione del sistema	
Predisporre su un piano di appoggio pulito il materiale occorrente		
Lavarsi le mani	La cura dello stoma non è una procedura sterile, ma è importante rispettare l'igiene	
Porsi in bagno di fronte a uno specchio che permetta di vedersi l'addome	Permette di controllare i movimenti e il corretto posizionamento della sacca	
Predisporre un telino da posizionare sulla parte inferiore, al di sotto del presidio di raccolta, per evitare di bagnarsi dall'urina che fuoriesce dal cateterino		
Staccare la sacca dall'alto verso il basso, tendendo ed umidificando la cute intorno alla stomia	Per togliere più facilmente la sacca di raccolta	
Appoggiare sulla stomia un tampone di panno carta	Per evitare la fuoriuscita continua delle urine	

<p>Con movimenti a spirale, iniziando dall'esterno verso la stomia, lavare la pelle con acqua e sapone utilizzando il panno carta</p>	<p>Le urine sono irritanti per la pelle e in questo modo si eviteranno arrossamenti ed irritazioni</p>	
<p>Sciacqui e asciughi la pelle con panno carta senza strofinare</p>	<p>È importante che la pelle sia ben asciutta per far aderire perfettamente la sacca</p>	
<p>Rilevare, con il misuratore, l'esatta dimensione della stomia</p>	<p>Nel caso in cui la placca abbia il foro da ritagliare</p>	
<p>Ritagliare con le forbici il foro della placca delle stesse dimensioni della stomia</p>	<p>Questa manovra è necessaria per proteggere la cute peristomale dal contatto con le urine</p>	
<p>Chiudere il rubinetto della sacca</p>		
<p>Rimuovere il tampone di panno carta appoggiato sulla stomia</p>		
<p>Dopo aver rimosso la pellicola che protegge l'adesivo, piegare a metà la placca della sacca, appoggiare il margine inferiore del foro al bordo inferiore della stomia e completare l'adesione della sacca</p>		

Assicurarsi che la sacca sia ben aderente alla pelle e non si siano formate delle pieghe	Questo controllo è importante perché garantisce il comfort e la tenuta del sistema fino alla sostituzione successiva	
Smaltire i rifiuti e riporre il materiale		
Lavarsi le mani		
Svuotare la sacca prima che il livello delle urine raggiunga la metà della sua capienza	Si evita il distacco della sacca dalla placca e si facilita il cambio della sacca stessa	
Sostituire la placca ogni 3 giorni e comunque ogni volta che si verifichi un'infiltrazione di materiale fra cute e placca	Le infiltrazioni sono responsabili di irritazioni cutanee molto fastidiose e di cattivi odori	

13. LA NEFROSTOMIA

Il posizionamento di una Nefrostomia è una procedura che consiste nella puntura del bacinetto renale dalla regione lombare, sotto controllo ecografico e/o radiologico. Lo scopo è quello di realizzare una comunicazione tra il rene e la cute attraverso l'utilizzo di un catetere.

Il catetere può essere raccordato direttamente ad una sacca di raccolta per le urine oppure, per ridurre al minimo il rischio di dislocazioni accidentali, può essere inserito all'interno di un sacchetto di raccolta per stomie urinarie.

Si ricorre al posizionamento di una Nefrostomia percutanea in caso di una ostruzione ureterale acuta o cronica determinante una insufficienza renale, quando l'ostruzione non è superabile attraverso manovre endoscopiche per via retrograda e qualora si sospetti, oppure sia certa, una infezione urinaria da stasi.

Il primo catetere nefrostomico viene posizionato in Sala Operatoria, mentre l'eventuale sostituzione avviene ogni 3 mesi e può essere effettuata in ambulatorio urologico, oppure in Radiologia.



13.1 SUGGERIMENTI E CONSIGLI



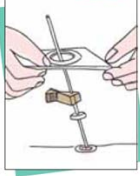

Come comportarsi di fronte ad una delle seguenti complicanze:

- **FUORIUSCITA DEL CATETERE NEFROSTOMICO.** In caso di fuoriuscita totale, contattare immediatamente il Centro di riferimento Stomizzati, oppure recarsi al Pronto Soccorso
- **OCCLUSIONE DEL CATETERE NEFROSTOMICO.** Per prevenire l'ostruzione dei cateteri è buona norma assumere quotidianamente 1,5/2 litri di liquidi. L'ostruzione del catetere provoca dolore (colica renale), ed il ristagno di urina può portare a febbre elevata (sepsi). In questi casi si rende necessario disostruire immediatamente il catetere attraverso un lavaggio con soluzione fisiologica sterile, come insegnato presso il Centro di riferimento. Qualora il lavaggio non comporti il risultato atteso, ed il catetere sia ancora ostruito, si rende necessaria la sua sostituzione immediata. Sarà quindi necessario contattare il Centro di riferimento, oppure recarsi al Pronto Soccorso.

13.2 SOSTITUZIONE DEL PRESIDIO (SISTEMA A DUE PEZZI) NELLA NEFROSTOMIA




MATERIALE DA PREPARARE	
Sacchetto per rifiuti	Meglio se in una piccola pattumiera con il coperchio aperto
Sacca di raccolta con valvola anti-reflusso e rubinetto di scarico	
Acqua tiepida potabile	
Sapone neutro	Da preferire quello liquido, in dispenser
Panno carta usa e getta	Il materiale monouso è da preferire per motivi igienici e pratici
Forbici con punte ricurve arrotondate	
Eventuale pasta barriera	Serve per livellare irregolarità cutanee
Guanti monouso	





APPARECCHIAMENTO DELLA NEFROSTOMIA		
COME PROCEDERE	MOTIVAZIONI	
Aprire il rubinetto della sacca di raccolta e svuotarla nel water	Per non sporcarsi e non sporcare l'ambiente durante la rimozione del sistema	
Predisporre su un piano di appoggio pulito il materiale occorrente		
Lavarsi le mani	La cura dello stoma non è una procedura sterile, ma è importante rispettare l'igiene	
Porsi in bagno di fronte a uno specchio che permetta di vedersi l'addome	Permette di controllare i movimenti e il corretto posizionamento della sacca	
Predisporre un telino da posizionare sulla parte inferiore, al di sotto del presidio di raccolta, per evitare di bagnarsi dall'urina che fuoriesce dal cateterino		
Con una mano afferrare il filo che tiene ancorato il catetere e togliere la placca procedendo dall'alto verso il basso, alzandola con delicatezza e staccando la cute dalla placca e non viceversa	In tal modo la trazione è meno fastidiosa	
Avvolgere il cateterino con panno carta o garza	Per evitare gocciolamenti di urina durante la manovra	

<p>Con movimenti a raggera, iniziando dalla stomia verso l'esterno, lavi la pelle con acqua e sapone utilizzando il panno carta</p>	<p>In questo modo si diminuisce la possibilità che si manifestino infezioni delle vie urinarie</p>	
<p>Sciacqui e asciughi la pelle con panno carta senza strofinare</p>	<p>È importante che la pelle sia ben asciutta per far aderire perfettamente la sacca</p>	
<p>In presenza di irregolarità della cute peristomale stendere uno strato di pasta, attendere almeno 30 secondi e modellarlo</p>	<p>La pasta deve rapprendersi un minimo prima di applicare il presidio per garantirne la tenuta</p>	
<p>Dopo aver rimosso la pellicola che protegge l'adesivo della placca, introdurre il/i tutore/i nel foro della placca</p>		
<p>Completare l'adesione della placca premendo sulla cute, insistendo intorno alla stomia</p>	<p>È il punto critico da cui iniziano le infiltrazioni di urina</p>	
<p>Agganciare la sacca di raccolta alla placca e chiudere il rubinetto</p>		
<p>Smaltire i rifiuti e riporre il materiale</p>		
<p>Lavarsi le mani</p>		
<p>Svuotare la sacca prima che il livello delle urine raggiunga la metà della sua capienza</p>	<p>Si evita il distacco della sacca dalla placca e si facilita il cambio della sacca stessa</p>	
<p>Sostituire la placca ogni 3 giorni e comunque ogni volta che si verifichi un'infiltrazione di materiale fra cute e placca</p>	<p>Le infiltrazioni sono responsabili di irritazioni cutanee molto fastidiose e di cattivi odori</p>	

13.3 SOSTITUZIONE DEL PRESIDIO (SISTEMA MONOPEZZO) NELLA NEFROSTOMIA

MATERIALE DA PREPARARE	
Sacchetto per rifiuti	Meglio se in una piccola pattumiera con il coperchio aperto
Sacca di raccolta con valvola anti-reflusso e rubinetto di scarico	
Acqua tiepida potabile	
Sapone neutro	Da preferire quello liquido, in dispenser
Panno carta usa e getta	Il materiale monouso è da preferire per motivi igienici e pratici
Eventuale pasta barriera	Serve per livellare irregolarità cutanee
Guanti monouso	

APPARECCHIAMENTO DELLA NEFROSTOMIA		
COME PROCEDERE	MOTIVAZIONI	
Aprire il rubinetto della sacca di raccolta e svuotarla nel water	Per non sporcarsi e non sporcare l'ambiente durante la rimozione del sistema	
Predisporre su un piano di appoggio pulito il materiale occorrente		
Lavarsi le mani	La cura dello stoma non è una procedura sterile, ma è importante rispettare l'igiene	
Porsi in bagno di fronte a uno specchio che permetta di vedersi l'addome	Permette di controllare i movimenti e il corretto posizionamento della sacca	
Predisporre un telino da posizionare sulla parte inferiore, al di sotto del presidio di raccolta, per evitare di bagnarsi dall'urina che fuoriesce dal cateterino		
Con una mano afferrare il filo che tiene ancorato il catetere e togliere la sacca procedendo dall'alto verso il basso, alzandola con delicatezza e staccando la cute dalla sacca e non viceversa	In tal modo la trazione è meno fastidiosa	
Avvolgere il cateterino con panno carta o garza	Per evitare gocciolamenti di urina durante la manovra	

<p>Con movimenti a raggera, iniziando dalla stomia verso l'esterno, lavi la pelle con acqua e sapone utilizzando il panno carta</p>	<p>In questo modo si diminuisce la possibilità che si manifestino infezioni delle vie urinarie</p>	
<p>Sciacqui e asciughi la pelle con panno carta senza strofinare</p>	<p>È importante che la pelle sia ben asciutta per far aderire perfettamente la sacca</p>	
<p>In presenza di irregolarità della cute peristomale stendere uno strato di pasta, attendere almeno 30 secondi e modellarlo</p>	<p>La pasta deve rapprendersi un minimo prima di applicare il presidio per garantirne la tenuta</p>	
<p>Dopo aver rimosso la pellicola che protegge l'adesivo della sacca, introdurre il/i tutore/i nel foro della sacca. Chiudere il rubinetto della sacca</p>		
<p>Completare l'adesione della placca premendo sulla cute, insistendo intorno alla stomia</p>	<p>È il punto critico da cui iniziano le infiltrazioni di urina</p>	
<p>Smaltire i rifiuti e riporre il materiale</p>		
<p>Lavarsi le mani</p>		
<p>Svuotare la sacca prima che il livello delle urine raggiunga la metà della sua capienza</p>	<p>Si evita il distacco della sacca dalla placca e si facilita il cambio della sacca stessa</p>	
<p>Sostituire la placca ogni 3 giorni e comunque ogni volta che si verifichi un'infiltrazione di materiale fra cute e placca</p>	<p>Le infiltrazioni sono responsabili di irritazioni cutanee molto fastidiose e di cattivi odori</p>	

14. COSA MANGIARE CON L'UROSTOMIA

A seguito dell'intervento chirurgico che ha comportato il confezionamento di un'urostomia, è normale porsi delle domande che riguardano l'alimentazione.

In generale, non è necessario seguire una dieta specifica ma prestare attenzione ad alcuni accorgimenti dietetico-comportamentali. Tali indicazioni riguardano soprattutto: lo stato di idratazione, la prevenzione delle infezioni urinarie e della formazione di sostanze che possono produrre un cattivo odore delle urine.

Per queste ragioni è importante:

- assumere circa 2/2,5 litri di liquidità al giorno (preferibilmente acqua), salvo diversa indicazione medica;
- limitare il consumo di alimenti quali asparagi, cipolla, aglio, cavolfiore, cibi speziati. Al contrario l'uso frequente di yogurt può contrastare l'insorgenza del cattivo odore delle urine.

NOTA BENE

In caso di assunzione di barbabietole rosse la colorazione rosa/rosso delle urine non deve destare preoccupazione.

In caso di ureteroileocutaneostomia (UICS) è indicato seguire una **DIETA A BASSO CONTENUTO DI FIBRA ALIMENTARE** solo per le prime 4-6 settimane successive all'intervento chirurgico:

CEREALI E DERIVATI

Evitare il consumo di cereali integrali (pasta integrale, riso integrale, segale, kamut, quinoa, farro, orzo), pane integrale e derivati.

Via libera a: pasta di semola, riso bianco, patate, pane bianco e derivati.

VERDURA

Consumare piccole porzioni di verdura cotta senza buccia o sottoforma di purea e passati, per poi aumentarle gradualmente secondo la propria tollerabilità.

I primi giorni prediligere patate, zucchine e zucca. Successivamente introdurre cuori di carciofo, punte di asparagi, insalate tenere tipo lattughino o valeriana, pomodori. Infine, inserire qualsiasi tipo di verdura valutandone la tolleranza.

FRUTTA

Iniziare con mela, banana, spremute e centrifugati di frutta da diluire con acqua.

Successivamente introdurre qualsiasi tipo di frutta fresca matura privata di buccia e semi valutandone la tolleranza. La frutta secca a guscio (noci, mandorle, nocciole, anacardi...) si può consumare sotto-forma di crema spalmabile. Evitare frutta secca essiccata (uvetta, prugne secche...)

LEGUMI

Scegliere legumi (lenticchie, ceci, fagioli, piselli...) decorticati e passati, togliendo le bucce, in piccole porzioni (es. 50 g cotti).

Per informazioni è possibile contattare le **UNITÀ DELLA DIETETICA PROFESSIONALE** presenti nei seguenti presidi ospedalieri e territoriali

ZONA EMPOLI

- **Ospedale San Giuseppe**
Empoli (FI) , Viale G. Boccaccio 16 Tel. 0571 705253 / 0571 705453
- **Distretto socio-sanitario**
Empoli (FI), Via Rozzalupi 57 Tel. 0571 702706

ZONA FIRENZE

- **Ospedale Piero Palagi**
Firenze, V.le Michelangiolo 41 Tel. 055 6937755 / 055 6937301
- **Ospedale S. M. Annunziata**
Bagno a Ripoli (FI), Via Antella 58 Tel. 055 6936446
- **Ospedale S. M. Nuova**
Firenze, Piazza S. M. Nuova 1 Tel. 055 6938836
- **Ospedale S. Giovanni di Dio**
Firenze, Via Torregalli 3 Tel. 055 6932525
- **Ospedale del Mugello**
B.go S. Lorenzo (FI), V.le della Resistenza 60 Tel. 055 8451215
- **Poliambulatorio D'Annunzio**
Firenze, Via G.D'Annunzio 29 Tel. 055 6934980
- **Presidio Morgagni (Casa della salute)**
Fienze, Viale G. B. Morgagni 33 Tel. 055 6935329
- **Presidio Acciaiole**
Scandicci (FI), Via Vivaldi Tel. 055 6930765
- **Presidio Le Piagge**
Firenze, Via dell'Osteria 8 Tel. 055 6934227
- **Presidio Alfa Columbus**
Lastra a Signa (FI), Via Livornese 277
- **Presidio Pelago**
Pelago (FI) loc. San Francesco Via Bettini 11

ZONA PISTOIA

- **Ospedale San Jacopo**
Pistoia, Via Ciliegiolo 98 Tel. 0573 351177
- **Ospedale SS. Cosma e Damiano**
Pescia (PT), Via Cesare Battisti 2 Tel. 0572 460554

ZONA PRATO

- **Ospedale Misericordia e Dolce**
Prato, Piazza Ospedale 6 Tel. 0574 807286
- **Ospedale S. Stefano**
Prato, Via Suor Niccolina Infermiera 20 Tel. 0574 801100

15. AMBULATORI STOMIZZATI NELL'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

Ospedale San Giuseppe **Empoli (FI), Viale Giovanni Boccaccio 16**
AMBULATORIO STOMIE (Poliambulatorio – Blocco B - 3° piano – Stanza 303)
Tel. 0571 706388 / 2303

Ospedale Degli Infermi **San Miniato (PI), Piazza XX Settembre 6**
AMBULATORIO Stomie (2° piano – stanza 225)
Tel. 0571 706386

Distretto di Campi Bisenzio **Campi Bisenzio (FI), Via Rossini 1**
AMBULATORIO STOMIZZATI
Visite su prenotazione telefonica
Tel. 055 693 0827 / 828

Distretto di Scandicci **Scandicci (FI), Via Vivaldi**
AMBULATORIO STOMIZZATI
Visite su prenotazione telefonica dal lunedì al sabato ore 8.30-12.30
Tel. 055 6930602

Ospedale S. M. Annunziata **Bagno a Ripoli (FI), Via dell'Antella 58**
AMBULATORIO STOMIZZATI (c/o Poliambulatorio - Stanza R)
Visite su prenotazione telefonica
Tel. 055 6936531 / 6406

Ospedale del Mugello **Borgo San Lorenzo (FI), Via della Repubblica 60**
AMBULATORIO PROCTOLOGICO E STOMATOTERAPIA
Mercoledì
Tel. 055 8451230

Ospedale S. Jacopo **Pistoia, Via Pertini 708**
AMBULATORIO DI COLON-PROCTOLOGIA E STOMATERAPIA
Tel. 0573 351032

Ospedale SS. Cosma e Damiano **Pescia (PT), Via Cesare Battisti 2**
AMBULATORIO DI COLON-PROCTOLOGIA E STOMATERAPIA (Polo Endoscopico)
Lunedì
Tel. 0572 460201 / 660

Ospedale S. Stefano **Prato, Via S. Niccolina Infermiera 20**
AMBULATORIO STOMIE (Poliambulatori - stanza 47)
Tel. 0574 801614



Le immagini fanno parte del Progetto "Mosè: le Tavole" a cura della A.I.O.S.S.
(Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomatologia)