



**Centro di Stomaterapia
e
Riabilitazione del
Pavimento Pelvico**

Tel 023904.3465

stomaterapia@asst-fbf-sacco.it

Responsabile

Dr Andrea Bondurri

andrea.bondurri@asst-fbf-sacco.it

Consulente Urologo

Dr.ssa Ai Ling Romanò

ailing.romano@asst-fbf-sacco.it

Coordinatore

Lorenza Manganini

lorenza.manganini@asst-fbf-sacco.it

Infermieri Stomaterapisti

Marisa Conzimu

marisa.conzimu@asst-fbf-sacco.it

Erica Ducci

erica.ducci@asst-fbf-sacco.it

OPUSCOLO INFORMATIVO

PER PERSONE PORTATRICI DI POUCH ILEALE

Ultimo aggiornamento 8 febbraio 2018

In collaborazione con Elena Mazzali

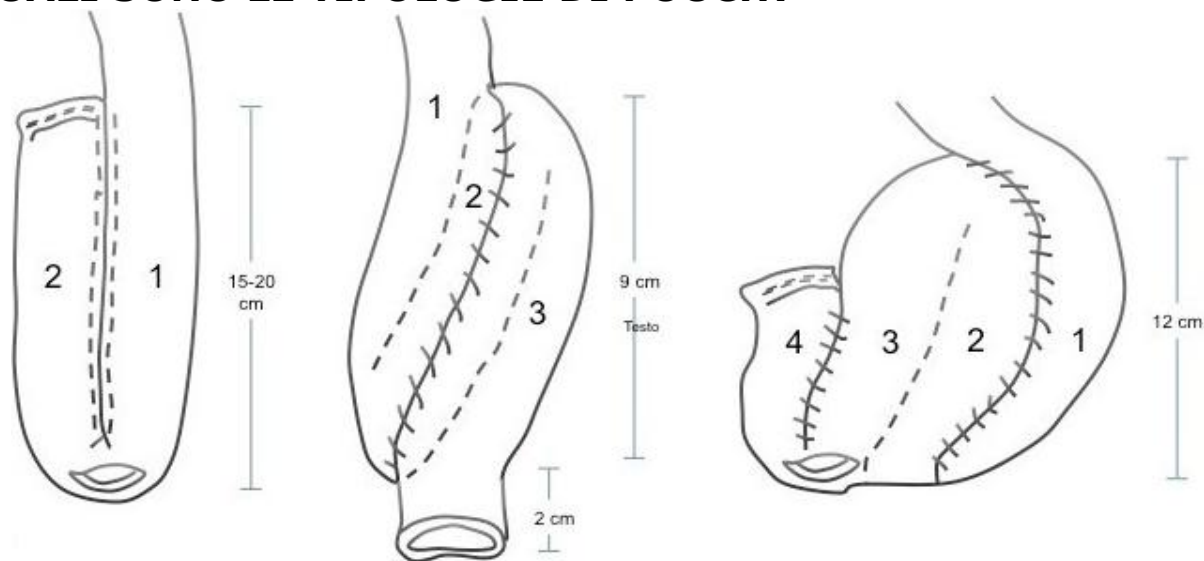
Gentile Signore/a questo opuscolo nasce con lo scopo di trasmetterle informazioni utili per la riabilitazione della Sua pouch ileale.

Ovviamente le informazioni qui contenute non potranno sostituire il colloquio diretto con il personale sanitario specializzato a cui potrà rivolgersi in qualsiasi momento per dubbi e spiegazioni.

COS'È L'ILEO POUCH ANO ANASTOMOSI (IPAA)?

È una tasca confezionata con le ultime anse ileali, in caso di proctocolectomia restaurativa. La tasca viene anastomizzata all'ano e ha la funzione di serbatoio per il materiale fecale, al posto del retto che è stato asportato.

QUALI SONO LE TIPOLOGIE DI POUCH?



Esistono 3 principali varianti: a J (2 anse), a S (3 anse) a W (4 anse).

Le persone candidate a questo intervento sono pazienti affetti da retto colite ulcerosa, poliposi adenomatosa familiare, Malattia di Crohn.

LA RIABILITAZIONE POST IPAA

Essendo stato asportato tutto il colon le feci presentano una consistenza più morbida e fluida. La consistenza liquida delle feci aumenta lo stimolo all'urgenza della defecazione, inoltre serve del tempo alla Pouch per aumentare la sua capacità volumetrica. Dopo

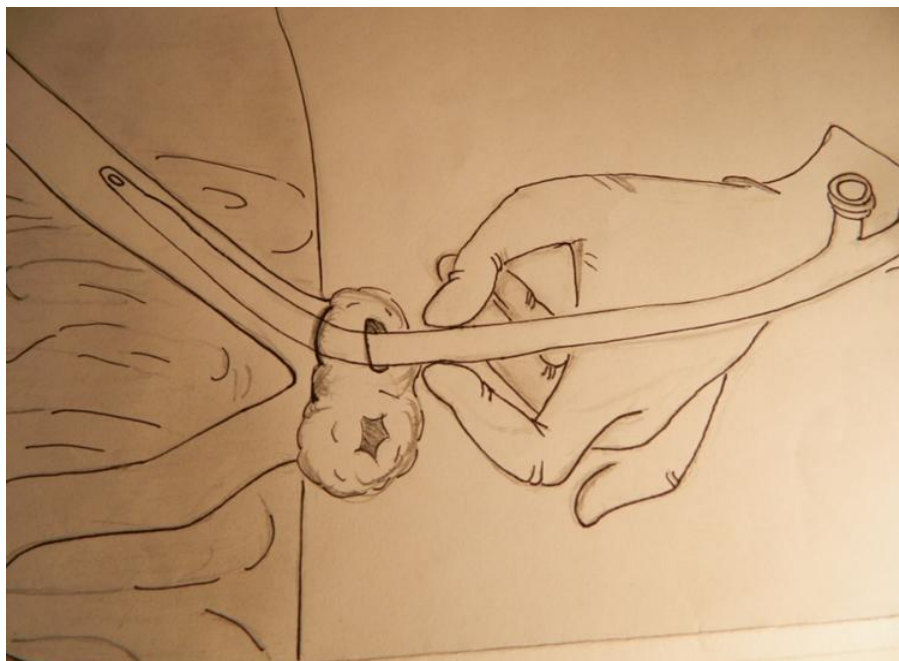
l'intervento si può presentare incontinenza fecale. La riabilitazione può migliorare la continenza e in generale la qualità di vita.

QUANDO INTRAPRENDERE LA RIABILITAZIONE

- 1 – Dopo il primo intervento con confezionamento di una ileostomia laterale.
- 2 – Dopo la ricanalizzazione.

PROTOCOLLO DI RIABILITAZIONE E LAVAGGIO PER ANASTOMOSI COLO-ANALI E POUCH ILEALI

1. LAVAGGI CON SOLUZIONE FISIOLÓGICA 500 CC A GOCCIA VELOCE, DAL MONCONE EFFERENTE DELL'ILEOSTOMIA CON CATETERE FOLEY l'introduzione di fisiologica a goccia veloce serve per stimolare la peristalsi dell'ansa efferente e riempire la pouch.



2. ESERCIZI DI CONTRAZIONE SFINTERICA AUTONOMA DURANTE IL LAVAGGIO A GOCCIA VELOCE ALTERNANDO PERIODI DI CONTRAZIONE A RILASCIAMENTO SFINTERICO. Per riabilitare la capacità sensoriale di avvertire lo stimolo evacuativo e la funzione degli sfinteri, è fondamentale avvertire lo stimolo a scaricarsi e provare a trattenere l'acqua di lavaggio, per un tempo sempre maggiore. Nel momento in cui si arriva a percepire l'assoluta necessità evacuativa, ci si scarica. Ripetere l'esercizio fino al termine della soluzione fisiologica, serve per prendere coscienza della nuova capacità contenitiva della pouch e per allenare il tono sfinteriale.

MATERIALE NECESSARIO:

- SOLUZIONE FISIOLÓGICA 500CC
- CATETERE FOLEY RIUTILIZZABILE SINO A 15 GIORNI (2 AL MESE)
- GEL LUBRIFICANTE
- DEFLUSSORE RIUTILIZZABILE SINO A 15 GIORNI (2 AL MESE).

NORME COMPORTAMENTALI POST RICANALIZZAZIONE

NORME DIETETICHE: Con l'aiuto del nutrizionista studiare una dieta adeguata per rallentare il transito intestinale, diminuire la formazione di gas e aumentare la consistenza del materiale fecale.

NORME IGIENICHE: Accurata igiene intima con detergenti non aggressivi, asciugare la pelle senza strofinare per non lesionare la cute. Utilizzare una crema o un film per creare uno strato barriera, poiché le feci sono molto acide e liquide.

TERAPIA RIABILITATIVA: La riabilitazione perineale è un valido supporto per la rieducazione e per una presa di coscienza nel post ricanalizzazione e può essere indicata, se necessario, dal curante.