

La gestione delle stomie in età pediatrica

Gastrostomia, digiunostomia
Ileostomia
Colonstomia
Tracheostomia

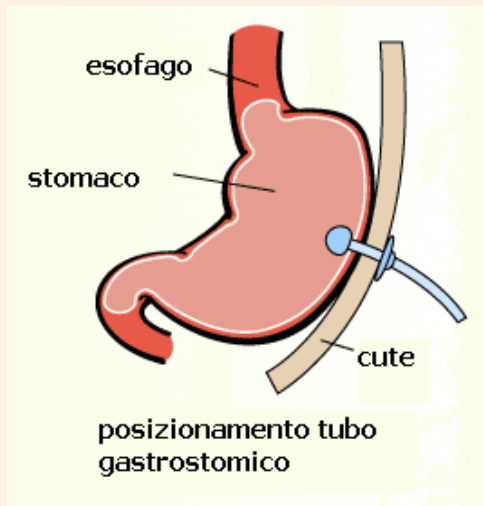


UOC Anestesia e Rianimazione Pediatrica
IRCCS – Istituto G. Gaslini



Gastrostomia e Diggiunostomia

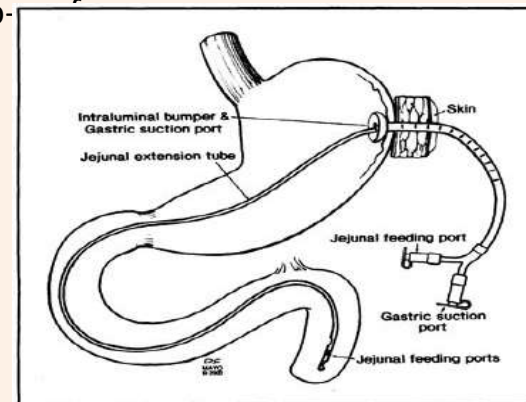
La **gastrostomia** può essere definita come la creazione di un tragitto fistoloso che mette in comunicazione lo stomaco con la parete addominale esterna in modo da ottenere un accesso diretto al lume gastrico



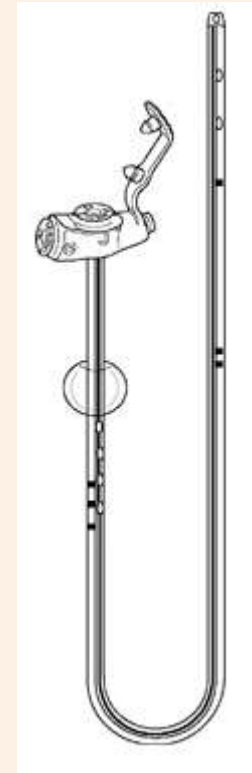
La **diggiunostomia** è una procedura chirurgica con cui si provoca un'apertura artificiale nel digiuno attraverso la parete addominale, il cui scopo è quello di consentire l'introduzione di soluti nutrienti nell'intestino tenue. Le principali indicazioni alla diggiunostomia sono rappresentate dalle situazioni in cui è necessario

bypassare lo stomaco con la nutrizione artificiale, quali la gastroparesi e il grave reflusso

gastro-



Tipi di sonde



Nutrizione enterale

Le miscele nutrizionali che si utilizzano in età pediatrica sono il latte materno, i latti formulati 1 e 2, i latti speciali, destinati a specifiche patologie e, infine, le miscele polimeriche e semielementari.

Modalità di somministrazione:

- infusione continua (in 20-24 ore)
- continua-intermittente (in 8-18 ore)
- intermittente (boli o *gavage*)

La scelta del metodo di infusione è prevalentemente dipendente dallo stato funzionale del tratto gastrointestinale e dal segmento digestivo in cui vengono somministrati i nutrienti (infusione o *gavage*).

L'infusione a bolo

Prevede la somministrazione della miscela nutrizionale in 4-8 boli giornalieri, simulando la normale cadenza dei pasti. Il bolo è somministrato in un periodo di tempo che varia dai 15 ai 60 minuti, in relazione alla tolleranza del bambino. L'infusione si può effettuare tramite siringa o con l'ausilio della nutripompa. L'infusione a boli richiede il controllo del ristagno gastrico

L'infusione continua

Si realizza nell'arco di 20-24 ore tramite nutripompa (che garantisce una costante velocità di infusione e la possibilità di regolare una velocità minima di infusione fino a 1 ml/ora), permette una migliore utilizzazione dei nutrienti ed è di solito preferita e meglio tollerata nel neonato e nel bambino sottoposto a intervento chirurgico.

Nel lungo termine può determinare colestasi (steatosi epatica)

Cura quotidiana della stomia

- Detergere quotidianamente con acqua e sapone neutro ed asciugare.
- Ruotare la flangia di 90 gradi

Il momento dell'igiene quotidiana è anche un'occasione per notare l'eventuale presenza di complicanze

Problema	Possibili cause	Intervento
Leakage peristomale	<ul style="list-style-type: none"> - Dislocamento della sonda - Pallone gonfiato troppo poco - Dislocamento della sonda - Ventilazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificare se il pallone è sufficientemente gonfio - Applicare granuli di sulcrafato per tamponare l'acidità - Applicare garza per proteggere
Granuloma peristomale	<ul style="list-style-type: none"> - Tubo troppo mobile intorno alla stomia - Eccesso di umidità 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenere la cute asciutta - Applicare (sotto indicazione medica) nitrato d'argento
Infezione/ascesso	<ul style="list-style-type: none"> - Scarsa igiene - Scarse difese immunitarie - Sfregamento della flangia contro la cute 	<ul style="list-style-type: none"> - Eseguire tampone (sotto indicazione medica) - Applicare pomate antibiotico o antimicotiche (sotto indicazione medica) - Medicare con metallina
Dislocazione o fuoriuscita della sonda	<ul style="list-style-type: none"> - Rottura de palloncino - Trazione del tubo 	<ul style="list-style-type: none"> - Applicare catetere Foley di calibro adatto e consultare il medico

Ostruzione della sonda

Può essere causata da una non corretta gestione della sonda e/o dall'infusione di farmaci

e alimenti spessi o scarsamente diluiti.

L'insufficiente pulizia può provocare nel tempo la formazione di coaguli organici sulla parete della sonda.

Anche un eventuale reflusso di succo gastrico

Enterostomie

Ileostomia

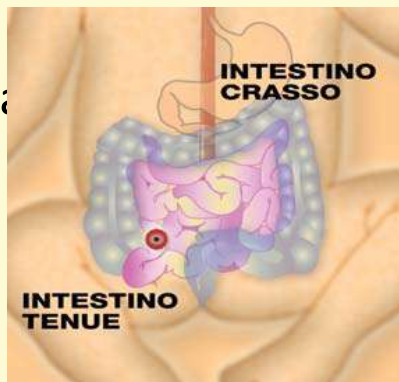
L'estremità o un'ansa dell'ileo viene collegata all'addome del bambino.

- Feci non formate, scariche frequenti
- quanto più lungo è il tratto di intestino tenue

conservato, tanto più verranno assorbite sostanze nutrienti



- Presenza di enzimi digestivi nelle feci che possono irritare la cute delicata del bambino scegliere sistema di raccolta che fornisca una barriera efficace
- Preferire sacche a fondo a svuotare con maggiore frequenza

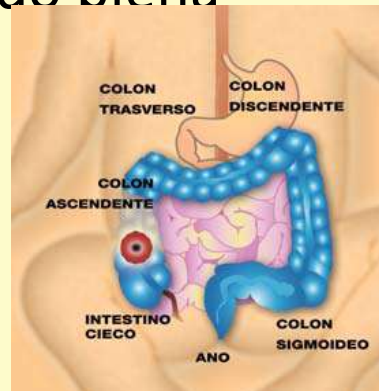


svuotare con maggiore

Colostomia

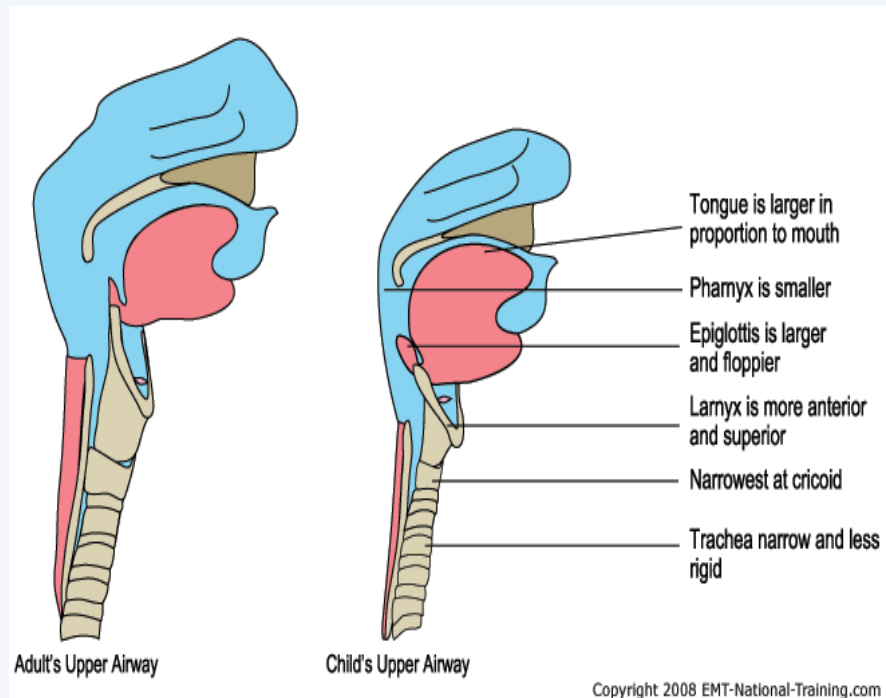
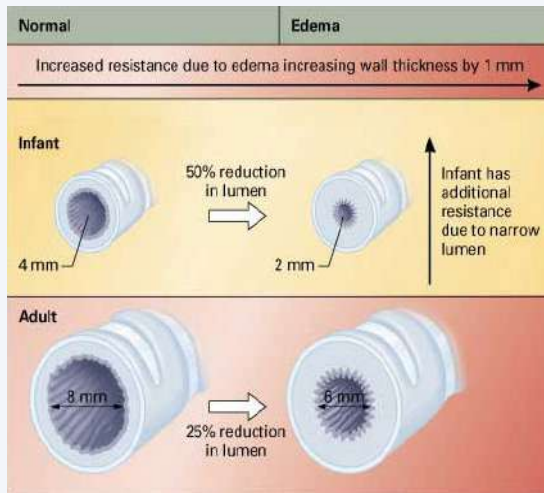
Congiunzione fra l'estremità o un'ansa del colon all'addome .

- Feci formate, spesso presenza di gas e cattivo odore
- Sacca per stomia con apposito filtro per far fuoriuscire e deodorizzare i gas, a fondo chiuso da sostituire completamente quando piena



La tracheostomia pediatrica

La tracheotomia è una procedura chirurgica eseguita in anestesia locale o generale per posizionare in trachea, a livello dei primi anelli tracheali, una cannula che consenta una comunicazione diretta tra le vie aeree inferiori e l'ambiente



Aspirazione

Tecnica effettuata con lo scopo di rimuovere le secrezioni dalle vie respiratorie e verificare la pervietà della cannula tracheostomica

Materiale necessario:



Pressioni di aspirazione raccomandate:

Lattante: 80-100 mmHg

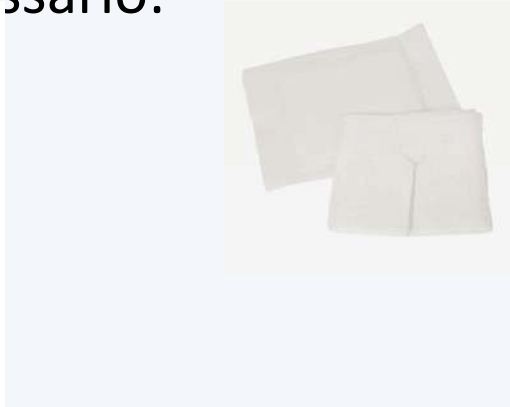
Bambino e adolescente: 80-120 mmHg

In caso di secrezioni particolarmente dense si può pensare di aumentare i limiti

Pulizia dello stoma

La cura dello stoma mira a mantenere la zona pulita ed asciutta riducendo il rischio di irritazione cutanea ed infezioni

Materiale necessario:



Fissaggio della cannula







Sostituzione della cannula

La cannula tracheostomica deve essere sostituita ordinariamente per evitare ostruzioni ed infezioni. Fintanto che lo stoma non è consolidato va eseguita con l'aiuto del medico o comunque sotto la sua sorveglianza.

Tempi indicativi per la sostituzione:

- Bambini più piccoli  ogni mese
- Adolescenti  ogni 3 mesi

Procedimento

(Monitorizzare il bambino con saturimetro prima di procedere!)



Ancora alcuni accorgimenti...

- ✓ Usare poca acqua per il bagno
- ✓ Evitare che l'acqua entri nella cannula
- ✓ Lavare i capelli con il capo rivolto all'indietro (modesta ipertensione)
- ✓ Non utilizzare polveri o talco
- ✓ Controllare durante il gioco con altri bambini
- ✓ Non usare bavaglini di plastica
- ✓ Non utilizzare giocattoli con parti piccole e