

Stomia: aspetti psicologici e considerazioni pratiche

Di Federico Massaro, Coordinatore infermieristico Ospedale Sant'Andrea di Roma

Introduzione

La nuova condizione fisica e psicologica del paziente, che in seguito ad un intervento si trova a vivere con una stomia, è questione quanto mai delicata, che mi sembra valga la pena di approfondire. Credo che l'obiettivo fondamentale di ogni operatore sanitario debba essere perseguire il benessere duraturo del paziente affrontando anche quei disagi fisici e psicologici che si manifestano in modo molto evidente fin da subito.

Il termine "stomia" deriva dal greco "stoma-stomos" e significa "apertura, bocca": con questo intervento si crea un'apertura sulla parete addominale per poter mettere in comunicazione l'apparato intestinale o urinario con l'esterno. Il mutamento fisico che ne consegue al confezionamento di una stomia è evidente e naturalmente coglie quasi sempre impreparato il paziente.

Nel mio quotidiano, come infermiere, mi trovo a gestire questi pazienti nel post-operatorio nel reparto di degenza in cui lavoro e in ognuno colgo rapidamente il disagio psicologico che si manifesta in paura, disorientamento, rabbia ed altre emozioni negative. I pazienti esprimono la condizione di disagio, hanno necessità di incoraggiamento volte a sostenere la nuova condizione di vita, di avere garanzie per combattere il nuovo stato di salute, sia nel presente che nel futuro, chiedono spesso sostegno ad ogni operatore sanitario che non sempre è in grado di farsene carico in modo olistico.

Molto spesso nella pratica clinica si pensa subito ad educare il paziente così da renderlo autonomo nel controllo della stomia, gli si spiega la tecnica della gestione dello stoma, in tal modo da evitare le complicità e preservarne la funzionalità; si pensa a comunicargli come acquisire il materiale o a informarlo in merito alle eventuali modifiche da apportare alla dieta, ma la dimensione psicologica viene spesso sottovalutata.

Il disagio psicologico principale nasce dal cambiamento corporeo: il corpo assume una centralità particolare sia per la sofferenza definita dalla patologia sia perché avviene una metamorfosi concreta di vissuti ed aspettative. Questa nuova condizione si estende non solo in senso anatomico, ma anche come relazione di interazione e di emozione con l'ambiente circostante.

Il corpo è percepito come straniero. In definitiva noi operatori non dovremmo limitarci solo a insegnamenti per la gestione della stomia nel procedimento pratico, ma aiutare ad accettare il nuovo corpo modificato per riacquisire un pieno controllo della propria vita.

2. La metamorfosi

Freud identifica nella sua teoria psicoanalitica 4 fasi di sviluppo del bambino che concorrono alla formazione del carattere: fase orale, anale, fallica e genitale. In esse avviene una maturazione dei rispettivi apparati investiti da una carica di energia vitale, la libido. Il confezionamento della stomia interferirebbe con le caratteristiche di personalità legate alla fase anale. Il paziente a cui viene confezionata una stomia deve accettare di continuare a vivere senza vescica o senza un grosso tratto di intestino e quindi rimodulare le proprie funzioni fisiologiche con un nuovo stile di vita.

Spesso il paziente portatore di stomia è una persona anziana la quale si trova costretta a dover imparare e a controllare le proprie funzioni fisiologiche con modalità completamente diverse e con l'ausilio di protesi esterne. Il paziente può imparare a gestire la stomia grazie al percorso riabilitativo, può prevenire inconvenienti come la fuoriuscita eccessiva di materiale tramite accorgimenti nell'igiene quotidiana e nella dieta, ma non può controllare volontariamente le funzioni fisiologiche del proprio corpo.

Bisogna ricominciare a prendere confidenza col proprio nuovo corpo, acquisendo una nuova sensibilità e delle nuove competenze, ma senza fretta.

Per rendere più chiaro ciò che vorrei descrivere utilizzo la metafora del pianista il quale impara in modo sbagliato un brano musicale e dopo deve re-imparare a suonarlo in un modo diverso. È uno sforzo abnorme! Difatti è più semplice imparare da zero. Il bimbo di 2-3 anni impara da zero a riconoscere i segni del suo corpo, mentre l'adulto che resta privo degli organi escretori deve acquisire nuove modalità facendo una triplice fatica: la fatica di abbandonare i vecchi schemi; la fatica di apprendere procedure nuove (questo può essere particolarmente difficile per i più anziani); la fatica di elaborare importanti vissuti emotivi che ulteriormente complicano il processo di riadattamento dello schema corporeo.

Talvolta i pazienti provano rabbia per la loro inesperienza nella gestione della stomia o per il loro sentirsi emotivamente fragili. Per intenderci, possiamo in qualche modo associare la persona stomizzata ad altre persone che hanno affrontato un'amputazione. In questo caso l'amputazione è quella di una funzione fisiologica che provoca il manifestarsi della stessa sindrome neurologica "dell'arto fantasma".

Nel nostro cervello esiste una mappatura di tutte le aree del corpo, sia rispetto alla sensibilità (tattile, interocettiva) sia rispetto ai comandi motori dei vari muscoli; ogni area cerebrale specializzata si attende di ricevere una informazione puntuale dai distretti corporei corrispondenti, ad esempio l'area della mano riceve input dalla mano reale o informazioni sulla posizione e l'orientamento spaziale della mano, sul livello di tensione muscolare o distensione, e così via. Quando la mano reale viene recisa, rimane un buco nella catena di comunicazione fra parti distali dell'organismo e sistema nervoso centrale. Al cervello non arriva più l'informazione prevista.

Talvolta poi può capitare che altri input vengano dirottati erroneamente nella parte del cervello lasciata in disuso dalla privazione sensoriale. In questi casi alle persone può capitare di continuare a "sentire" l'arto amputato pur essendo perfettamente consapevoli della sua mancanza reale. Spesso si percepiscono dolori, sensazioni di spasmi muscolari e altre manifestazioni fastidiose.

L'equipe del neurologo indiano Ramachandran ha approfondito questi aspetti sviluppando procedure di riabilitazione neuropsicologica adatta a ri-tarare il cervello sulle nuove condizioni. Negli anni è stato appurato che sindromi del genere possono manifestarsi anche a seguito di interventi chirurgici diversi dall'amputazione di un arto. Nelle persone con tumore intestinale che vengono sottoposte a resezione del retto e, solitamente proprio con confezionamento di una stomia, può capitare di soffrire della cosiddetta "Sindrome del Retto Fantasma".

Il termine "fantasma" discende dal greco e significa "io appaio"; il significato di apparire è inteso sia come manifestazione soprannaturale, sia come realtà, come per dire "io mi nascondo per un po', poi appaio". Pazienti operati di stomie urinarie talvolta riferiscono sintomi analoghi, ma inerenti la vescica, come la sensazione di dover urinare o uno stimolo continuo alla minzione, pur sapendo benissimo che i chirurghi avevano asportato loro la vescica per intero.

Dopo gli interventi chirurgici che prevedono l'asportazione dell'ano e del retto, lo spazio pelvico residuo va incontro a trasformazioni cicatriziali che possono evocare dolore per un periodo variabile di tempo. Da sempre il dolore pelvico ha preoccupato i clinici in quanto questo poteva essere legato alla ripresa della malattia di base. Per questo motivo, nei controlli post-operatori, particolare importanza è stata attribuita allo studio della pelvi ed ai suoi cambiamenti morfologici.

È esperienza comune che i "fastidi" presenti dopo l'intervento sono legati maggiormente alla ferita posteriore che veniva fatta guarire per seconda intenzione, cioè impiegando zaffi e ricorrenti medicazioni; tale problema poteva essere superato con la sutura immediata della regione perineale. La sensazione del "retto fantasma" è invece correlata direttamente all'amputazione dell'organo. Spesso la sindrome del retto fantasma regredisce spontaneamente, dopo l'adattamento del paziente alla presenza della stomia, ma in alcuni casi è necessario un supporto psicologico per la risoluzione del sintomo.

In alcuni casi, il dolore perineale potrebbe evocare una forma lieve di sindrome del retto fantasma che si manifesta nelle funzioni di impellenza evacuatoria. Questo tipo di sintomo è legato a due importanti motivi: il primo può essere la possibilità di una riacutizzazione della malattia di base; il

secondo l'eventuale presenza di processi cicatriziali, o ascessuali, o anche grossi coaguli ematici residui non completamente riassorbiti che imbrigliano nel loro contesto o comprimono le terminazioni nervose, riccamente presenti in questa regione. Molti pazienti sottoposti ad un intervento di derivazione intestinale con amputazione del retto secondo Miles, riferiscono comunque anche dai primi periodi dopo guarigione della ferita in sede perineale dolore, bruciori, formicolii, sensazione di stare seduti su di una fune e talvolta accompagnati dall'impressione di dover evacuare dall'ano che non c'è, per lo più quando sono in posizione di seduta.

Queste sensazioni non hanno distinzioni di sesso, anche se vi è una piccola prevalenza maschile rispetto a quella femminile, né di età o di livello di istruzione e di solito si attenua con il passare del tempo anche se la sintomatologia può persistere ad una percentuale del 11,5% dei pazienti anche a 5 anni di distanza. La percezione dell'organo amputato comunque non è un sintomo allarmante né una malattia fino a quando si limita a sensazioni quali quelle fisiologiche dell'evacuazione o del semplice stimolo.

3. L'accettazione

Tutti gli aspetti precedentemente illustrati dimostrano la grandissima difficoltà all'adattamento al cambiamento improvviso a volte permanente subito dal paziente stomizzato, in quanto non voluti, ma subiti e che comportano delle disabilità. All'infuori della ferita fisica, la "ferita psichica" è quella che deve rimarginarsi e guarire. L'individuo di solito nel tempo riesce ad adattarsi alla nuova situazione di vita così da avere una condotta accettabile e soddisfacente.

Per quanto qualche inconveniente di natura psicologica sia complessivamente normale nei primi mesi dopo l'intervento, sentimenti come depressione, rabbia e spavento possono durare anche per molto tempo. Si tratta di un processo che prevede una sequenza di fasi diverse la cui evoluzione fluttua in modo non lineare: a volte sembra di oscillare tra uno stato d'animo e l'altro; momentanei periodi di serenità si alternano a ricadute emotive nelle quali ci si confronta con qualche aspetto diverso della situazione a cui l'intero organismo deve ritrovare la percezione di sé.

L'infermiere che, come professionista, ha in carico il paziente deve riconoscere lo stato d'animo in cui questo si trova e suggerire, se necessario, l'intervento dello psicologo coinvolgendo nel percorso anche la famiglia. Le principali "fasi" DI STATI D'ANIMO sono:

- INCREDULITÀ: shock, confusione, disgusto
- RABBIA: irritabilità, scoppi di rabbia, "perché a me?"
- DISPERAZIONE: sconforto, tristezza profonda, sensazione di non farcela
- EQUILIBRIO RITROVATO: nuova normalità, sguardo in avanti, vivere il presente.

Altre fasi psicologiche possono essere:

- La regressione/ dipendenza
- L'isolamento
- La razionalizzazione
- L'accettazione

Per superare lo stato di angoscia, le fasi da superare da parte del paziente stomizzato sono:

- la negazione
- l'aggressività
- l'ansia

Nel primo periodo post-operatorio, in particolare, lo stomizzato deve affrontare l'elaborazione del lutto per l'organo perso e per il proprio corpo così deturpato. Il paziente che ha affrontato l'intervento di stomia deve praticamente elaborare un lutto a causa dell'operazione.

4. Elaborazione del lutto

Il lutto è uno stato emotivo che caratterizza la vita di ognuno di noi. È riferito principalmente alla morte di una persona cara, ma anche ad altri momenti importanti di cambiamento e distacco come un trasferimento geografico, la fine di un lavoro, l'impossibilità di mettere al mondo un figlio, la separazione dal coniuge. Nella nostra società la morte sembra un vero e proprio tabù: mancano spazi e riti per condividere il dolore e questa solitudine finisce per privare la persona del tempo fisiologico necessario per ristrutturare un nuovo equilibrio psicologico e affettivo di fronte al cambiamento determinato dal lutto.

Anche il cambiamento determinato dalla stomia in seguito ad intervento chirurgico viene elaborato come un lutto dai pazienti poiché hanno perso una parte di loro stessi. La malattia grave, in questo caso l'intervento chirurgico demolitivo e la costruzione della stomia, è un evento critico i cui effetti sul singolo individuo e sul suo nucleo familiare generano cambiamenti a livello emotivo, cognitivo, comportamentale non sempre prevedibili e inevitabilmente carichi di sofferenza, stress, vissuti di incertezza e ansia, paura della malattia e della morte.

Compito degli operatori sanitari che ruotano intorno al paziente, in particolare gli stomaterapisti, è affrontare l'ansia incalzante nella mente del paziente. Con sostegno, dandogli speranza, rimodulando la sofferenza come necessaria e utile, creando con lui lo spazio necessario per riflettere, confrontarsi, condividere in modo da affrontare le tematiche inerenti alla nuova gestione di sé. Tutte le strutture ospedaliere dovrebbero avere degli spazi riservati a questi incontri in cui coinvolgere tanto lo stomaterapista quanto lo psicologo: solo così il paziente potrebbe non vivere "l'abbandono" percependo chiaramente la "presa in carico".

5 il ritorno alla normalità: la sessualità

Ritornare alla normalità significa necessariamente ritornare a poter vivere in maniera soddisfacente ogni aspetto significativo della nostra esistenza. Nonostante le nostre più o meno profonde differenze e indipendentemente dai nostri valori o dalla nostra cultura, ogni essere vivente, giovane o vecchio, maschio o femmina, gay o etero, single o sposato, di qualsiasi età, se vive o meno con una stomia, deve poter vivere una propria sessualità che risulta fondamentale per il proprio benessere emotivo e fisico.

La sessualità ci fa sentire integri e normali, desiderabili e amati. La chirurgia della stomia può modificare il funzionamento sessuale ma non toglierà o distruggerà in alcun modo la propria sessualità. La maggior parte dei problemi sessuali sperimentati dopo l'intervento di stomia risultano essere emotivi piuttosto che fisici e di solito sono causati da informazioni errate.

La sessualità spesso viene intesa esclusivamente come rapporto di natura sessuale, ma il sesso da solo non garantisce una buona sessualità e anzi spesso risulta un limite nella conoscenza del proprio partner. Dare e ricevere piacere può essere espresso in molti modi diversi: coccole, baci, abbracci, tenersi per mano, dormire sullo stesso letto, conoscenza delle zone erogene, etc. Spesso il paziente stomizzato immagina che non potrà più sentirsi amato e non avere rapporti sessuali, ma invece moltissime persone anche anziane con stomia sono sessualmente molto attivi.

Ovviamente ci possono essere dei problemi, ma è molto importante che gli operatori sanitari diano informazioni puntuali e rassicurazioni su eventuali disfunzioni. Il nostro atteggiamento e il modo in cui ci percepiamo daranno l'indirizzo di come gli altri ci tratteranno: sentendoci a nostro agio e accettando il nostro corpo anche i nostri partner faranno lo stesso.

Non avere un'erezione dopo un intervento di stomia può essere abbastanza normale: questo non significa però che sarà sempre così. Rilassamento, riposo, recupero delle forze possono aiutarci.

Sfogliamo anche qualche pregiudizio sulla stomia guardandola come diversità e non esclusivamente come malattia. Ricordiamo ad esempio che le donne stomizzate possono restare incinte e avere bambini sani, che la malattia non è sessualmente trasmissibile e che si può comunque sentirsi sexy. La presenza della sacca ed eventuali odori non dovrebbero costituire motivo di imbarazzo: esistono prodotti da inserire direttamente nella sacca o integratori da assumere per via orale che possono aiutare a superare queste difficoltà.

Inizialmente quando si subisce un trattamento medico invasivo è normale che il sesso diventi meno importante, tuttavia, quando si inizia a tornare a una vita normale, l'intimità sessuale riacquista sempre più importanza. Qualcosa che è strettamente correlato alla nostra sessualità è la percezione che abbiamo di noi stessi e del nostro corpo: la nostra immagine corporea. Significa come ci vediamo allo specchio e come pensiamo che il nostro corpo funzioni e come appare agli altri.

Quando qualcosa di così drammatico come un intervento chirurgico cambia la nostra immagine corporea è inevitabile che la nostra sessualità e la nostra autostima siano minacciate, anche se siamo sempre le stesse persone (e talvolta più sane) di prima dell'operazione. In realtà, anche senza una stomia, una vita sessuale soddisfacente non è sempre facile. Tutti, indipendentemente dal vivere con una stomia, abbiamo incontrato difficoltà con il sesso ad un certo punto della nostra vita, sia emotive che fisiche.

Innanzitutto, è fondamentale discuterne con i propri partner per non sentirsi soli con le nostre preoccupazioni per i cambiamenti fisici oltre agli eventuali dolori pelvici. Per capire meglio come questi cambiamenti post-stomia possono influenzare la nostra capacità e il desiderio di fare sesso è importante allora capire come funzionava il nostro ciclo di risposta sessuale prima dell'intervento chirurgico.

In pratica la risposta sessuale si compone di tre fasi:

- desiderio sessuale
- eccitazione sessuale
- orgasmo

Le fasi di risposta sono le stesse sia che siamo stimolati dal partner o da noi stessi. Diversi ormoni e due diversi insiemi di centri nervosi controllano il modo in cui i nostri corpi rispondono durante l'attività sessuale. Un insieme di centri nervosi controlla la parte sessuale "tra le orecchie" che ci permette di provare queste emozioni, sensazioni e cambiamenti.

L'altro set controlla la capacità del nostro corpo di apportare cambiamenti fisici controllando il flusso sanguigno e attivando i muscoli dei nostri organi sessuali o genitali. Il desiderio sessuale è esattamente la sensazione di solletico irrequieto ed emotiva che proviamo. Questo desiderio di impegnarsi in attività sessuale può essere innescato (o bloccato) da molte cose: i nostri sensi (vista e olfatto, per esempio) e le emozioni (i nostri pensieri o fantasie), ma anche i nostri ormoni (l'ormone maschile testosterone e l'ormone femminile estrogeni).

Il testosterone è prodotto nei testicoli e gli estrogeni nelle ovaie. Un livello adeguato di questi ormoni è necessario per la funzione sessuale. Una volta che sentiamo il desiderio il nostro corpo entra nella seconda fase chiamata eccitazione sessuale. Ci sentiamo eccitati, accaldati e stimolati. Il battito cardiaco e il respiro accelerano. I muscoli del corpo e gli organi sessuali sono tesi. Il sangue scorre nelle aree sensibili della pelle e degli organi sessuali. Il pene degli uomini viene eretto e la vagina delle donne viene espansa e inumidita.

Questo livello del desiderio sessuale e dell'eccitazione varia a seconda di ogni persona ed è comune che i nostri livelli cambino nel tempo e in determinate circostanze. L'orgasmo è un'esperienza fisica ed emotiva complicata piena di sensazioni piacevoli e contrazione dei muscoli negli organi sessuali. In termini clinici, un orgasmo è semplicemente il rilascio improvviso della pozza di sangue dagli organi sessuali e della tensione nei muscoli, proprio come uno starnuto

rilascia la pressione che si sente prima di starnutare. Si potrebbe dire che un orgasmo è come uno "starnuto" degli organi sessuali.

Non ci sono due persone che provano un orgasmo allo stesso modo. I centri nervosi del "sesso tra le orecchie" controllano la sensazione di piacere provata durante l'orgasmo. Durante l'orgasmo la contrazione dei muscoli nell'uomo spinge lo sperma attraverso l'apertura del pene e le donne avvertono contrazioni ritmiche dei muscoli della vagina.

Tutto questo fa parte "del corpo" o "della mente"?

Sebbene l'intervento di stomia e le condizioni e le malattie che hanno portato a un'operazione possano lasciarci deboli o con una libido temporaneamente ridotta, avere una stomia non significa perdere le funzionalità appena descritte. I nostri sentimenti saranno determinanti per influenzare la nostra capacità di continuare una vita sessualmente attiva.

Dopo l'intervento chirurgico è difficile sentirsi di nuovo "sexy" e il desiderio sessuale per giorni, settimane o mesi potrebbe essere molto limitato. Del resto, come sarebbe possibile pensare al sesso se stiamo ancora soffrendo o se si è fisicamente molto stanchi? Lasciamo che il nostro corpo si riprenda e impari a gestire la diversità prima di affrontare l'intimità.

Capita invece che alcune persone pensino subito al sesso dopo l'intervento chirurgico forse perché non sono riusciti a farlo per molto tempo prima o forse perché si sentono obbligati verso il loro partner. Ovviamente il più delle volte queste persone rimangono deluse le prime volte perché i loro corpi non si sono ancora completamente ripresi: è assolutamente normale perché la nostra condizione psico-fisica risulterà ancora deficitaria. Ci saranno difficoltà a ottenere e mantenere un'erezione e probabilmente anche dolore durante il rapporto. Potrebbe inoltre spingere a chiederci se l'intervento abbia causato questi inconvenienti o a temere che questa nuova spiacevole condizione possa non cambiare più nel tempo.

Alcuni pazienti pensano che la sacca possa essere di enorme fastidio al partner: ci saranno preoccupazioni di fuoriuscita, della caduta della borsa o dell'odore. Tutto questo porterà a sentirsi depresso o poco attraente. Fondamentale per risolvere questo circolo vizioso sarà riuscire a ripensare sé stessi cercando di capire quanto questi problemi abbiano avuto origine dall'intervento chirurgico e dalla malattia e quanto ad esempio semplicemente da esperienze sessuali passate. Certamente il proprio medico e un terapeuta sessuale potrebbero essere di grande aiuto.

Reazioni comuni all'intervento di stomia che possono interferire con la condivisione del sesso possono essere:

- Vergogna
- Pietà
- Paura del dolore, fuoriuscita, rifiuto, essere nudi
- La rabbia
- Depressione

5.1 Cambiamenti fisici causati dall'intervento

Il confezionamento di una stomia viene eseguito nella pelvi e alcuni o tutti gli organi vengono rimossi. Questo potrebbe influenzare il funzionamento sessuale. I cambiamenti che possono verificarsi negli uomini sono diversi da quelli che potrebbero verificarsi nelle donne. Il tipo di operazione (ileostomia, colostomia, urostomia) e il motivo per cui è stata eseguita (ad esempio: cancro del retto contro morbo di Crohn) determina quale cambiamento fisico è stato effettuato e in che modo influenzerà la risposta sessuale.

Ad esempio, un uomo che ha subito un intervento demolitivo in zona addomino-perineale per cancro del retto avrà difficoltà a raggiungere e mantenere un'erezione dopo l'intervento chirurgico poiché il chirurgo ha dovuto rimuovere del tessuto maggiore attorno al retto per evitare diffondersi

ad altri tessuti sani. Questa rimozione di tessuto maggiore danneggia i centri nervosi e i vasi sanguigni che controllano la capacità di avere un'erezione: questo problema è chiamato impotenza o disfunzione erettile.

D'altra parte, un uomo a cui è stato rimosso il retto per colite ulcerosa o il morbo di Crohn potrebbe invece non avere problemi di erezione poiché la sua malattia non richiede la rimozione di una quantità significativa di tessuto intorno al retto, pertanto i centri nervosi e i vasi sanguigni del pene potrebbero non risultare danneggiati. Prima di qualsiasi tipo di intervento chirurgico di confezionamento di stomia risulta così fondamentale discutere dei possibili cambiamenti nel funzionamento sessuale con il proprio medico e infermiere stomaterapista.

Per mettere il tutto in prospettiva, non esiste un tipo specifico di vita sessuale che sia giusta per tutti. Il sesso è unico per ogni persona e per ogni singola relazione e stile di vita. Il tipo di vita sessuale che si ha rifletterà la natura della propria relazione. Dopo l'intervento si dovrà dunque trovare un modo di vivere con il partner che si adatti ad entrambi. È sempre possibile che un potenziale partner non voglia continuare la relazione quando viene a conoscenza della stomia. Se succedesse, ricordiamoci che le persone senza stoma vengono rifiutate ogni giorno per tutti i tipi di ragioni. E se la stomia diventa un serio ostacolo in una relazione c'è una forte possibilità che la relazione non avrebbe comunque funzionato.

Se si pensa a sé stesso solo in termini di stomia trasmettiamo il messaggio che l'unica cosa che conta è la stomia. Ma ci sono altri aspetti del nostro essere che sono molto più importanti della stomia: la personalità, il lavoro, la famiglia, gli interessi di ogni tipo.

E come vivere la sessualità quando si vive con una stomia?

Le posizioni convenzionali sono quasi sempre possibili. È solo una questione di gusti e di cosa ci fa sentire a nostro agio. Può essere utile svuotare la sacca prima del rapporto o, per una maggiore comodità, nascondere la sacca all'interno di una fascia contenitiva. Si può decidere di adoperare un sistema di raccolta opaco, in modo che gli effluenti non siano visibili. Alcune donne scelgono di indossare un top di seta o di cotone simile a un gilet che copre effettivamente la sacca e il busto.

5.2 Contraccezione

Molte persone con stomia diventano genitori. Tuttavia, se si ha una stomia, si è sessualmente attivi e, se non si desidera avere figli, è possibile prevenire la gravidanza con la normale contraccezione. È possibile utilizzare uno qualsiasi dei metodi più comuni, incluso un preservativo, una barriera (la spirale), la pillola.

Ci sono alcune prove che l'effetto contraccettivo della pillola anticoncezionale sia limitato per le persone ileostomizzate. Si pensa che il farmaco passi attraverso il sistema digestivo molto rapidamente senza essere assorbito dal corpo e che la protezione della pillola sia persa. Se la persona con una stomia è già sterile, o per una malattia o perché ha subito una vasectomia o è stata sterilizzata, allora chiaramente la contraccezione non serve anche se si potrebbe usare o prendere in considerazione un'appropriata contraccezione per affrontare questioni relative al sesso sicuro avviando alla trasmissibilità di malattie sessuali.

La sfida più comune e per molti versi più difficile per gli uomini è l'impotenza dopo l'intervento. Questa è l'incapacità di ottenere o mantenere un'erezione abbastanza a lungo tale che ci permetta di eiaculare o raggiungere l'orgasmo. L'impotenza può essere causata da fattori psicologici e fisici. A volte si verifica perché l'uomo crede, o arriva a credere, di non essere in grado di avere un'erezione o un climax. Questo può diventare un circolo vizioso di fallimento, perdita di fiducia e continua fonte di stress. Lo stile di vita può svolgere un ruolo fondamentale sia nel causare che nel contribuire all'impotenza. Questo potrebbe avere poco a che fare con la malattia in sé. I problemi legati allo stile di vita includono: fare l'amore quando si è stanchi, usare droghe e/o alcol, fumare, avere eccessivo stress, etc.

È molto probabile che semplici cambiamenti nello stile di vita possano aiutare.

A volte le cause dell'impotenza possono però essere anche fisiche. Per gli uomini c'è il rischio che i nervi che governano l'erezione e l'eiaculazione possano essere stati danneggiati. L'impotenza potrebbe essere più comune per gli uomini con una colostomia rispetto a un'ileostomia perché l'intervento di colostomia può causare danni ai tessuti e ai centri nervosi responsabili dell'erezione e dell'eiaculazione. Secondo i dati disponibili, l'età sembra essere un fattore molto importante.

Gli uomini più anziani hanno sicuramente più problemi. Ciò può accadere sia perché il loro interesse per il sesso può essere minore, sia perché gli uomini più anziani hanno maggiori probabilità di avere una colostomia, probabilmente a causa di un cancro intestinale oppure un'ileostomia o una combinazione delle due. Negli ultimi anni per fortuna la scienza medica ha sviluppato tecniche chirurgiche che possono aiutare alcuni uomini impotenti, comprese le persone con stomie.

Per le donne portatrici di stomia i problemi sono invece di natura diversa. Il primo riguarda la ferita perineale che si verifica quando il retto viene rimosso durante un intervento chirurgico al tratto intestinale inferiore o rettale. Questa ferita può rimanere presente per molto tempo e il rapporto sessuale può risultare doloroso. Un secondo problema potrebbe essere che lo spazio lasciato quando il colon viene rimosso consente all'utero di spostarsi all'indietro. Il terzo è che alcune donne con stomie scoprono una diminuzione della sensibilità del clitoride.

Frequentemente poi c'è una secchezza vaginale che rende il rapporto difficile e scomodo e la penetrazione potrebbe essere dolorosa e scomoda a causa della cicatrizzazione dei tessuti in seguito alla rimozione del colon o della vescica. Non tutte le donne hanno lo stesso tipo di intervento chirurgico e questi problemi ovviamente sono correlati a specifici tipi e dimensioni dell'intervento chirurgico.

Le soluzioni possibili comunque esistono. Per la secchezza vaginale, ad esempio, si può usare una gelatina lubrificante o è anche possibile eseguire la ricostruzione chirurgica della ferita perineale, in particolare se sono presenti segni o tratti ciechi. È importante ricordare che la secchezza potrebbe essere anche un effetto collaterale di un farmaco che si sta assumendo e se la penetrazione risulta dolorosa è possibile provare posizioni sessuali alternative.

Un fisioterapista inoltre potrebbe insegnare esercizi che rafforzano il pavimento pelvico; questi esercizi, se eseguiti correttamente, possono mantenere il bacino forte e questo è di fondamentale importanza per la donna. Per gli uomini e le donne gay avere una stomia non è di per sé un problema né più né meno come per gli eterosessuali. Chiaramente se un uomo gay vuole usare il proprio retto come orifizio ricettivo durante il rapporto questo diventerebbe impossibile se il retto è stato chirurgicamente rimosso. La rimozione del retto e dell'ano dipende dalla procedura chirurgica, dal tipo e dall'estensione della malattia e dal potenziale rischio per la vita del paziente.

La decisione di rimuovere il retto è una questione di giudizio clinico pertanto è importante che un uomo gay discuta la questione con il chirurgo prima dell'intervento. In questo modo è possibile esplorare insieme al medico la possibilità di mantenere il retto in posizione e valutare i rischi che potrebbero derivare. Un avvertimento importante sia per gli omosessuali che per gli eterosessuali: lo stoma non deve mai essere usato come punto di ingresso per il sesso: questo potrebbe danneggiare lo stoma con complicazioni che potrebbero comportare più interventi chirurgici.

6 L'apporto nutrizionale.

La rieducazione alimentare è uno degli aspetti più importanti per il recupero delle funzioni basilari dell'organismo e per permettere al paziente di mantenere il proprio stato di benessere psicofisico. Il nuovo piano alimentare dovrà cominciare fin da subito in ospedale e successivamente continuare al proprio domicilio. Ogni piano nutrizionale dovrà essere personalizzato in base alle esigenze del paziente, che dovrà essere monitorato con opportuni esami clinici, strumentali e di laboratorio: l'obiettivo è di arrivare ad una funzione intestinale normalizzata con un equilibrio alimentare ed evacuativo.

Consigli per le persone colostomizzate

Il problema principale per i pazienti colostomizzati sarà quello di regolarizzare il ritmo delle evacuazioni, mediante accorgimenti dietetici che saranno tesi al controllo della produzione di gas e odori. Non ci sono particolari limitazioni dietetiche quanto, invece, vanno ricercate eventuali intolleranze alimentari che possono causare coliche, diarrea e meteorismo. Nell'immediato post-operatorio, le feci risulteranno più liquide e le evacuazioni più assidue con la tendenza a normalizzarsi e stabilizzarsi nel tempo. Andranno consumati con moderazione vino, caffè e the e soprattutto superalcolici. I cibi dovranno essere ben cotti, masticati lentamente ed accompagnati da molta acqua lontano dai pasti.

Consigli alimentari per le persone ileostomizzate

Le persone con ileostomia dovranno preferire alimenti ad azione astringente quali pane, patate, riso, carote cotte, mele fresche e sbucciate, etc. per riuscire ad avere evacuazioni meno liquide con minor perdita di liquidi, sali e fattori nutritivi. È consigliabile una masticazione lenta e lunga, regolare i pasti, bere almeno 1,5 – 2 litri di liquidi al giorno (spremuta di agrumi, succhi di frutta), per reintegrare le perdite elettrolitiche. La frutta dovrà essere consumata senza buccia, ovvero centrifugata. I legumi possono essere consumati solo se frullati evitando gli alimenti responsabili di cattivi odori quali: cipolle, peperoni, uova sode, molluschi, frittture, formaggi fermentati. È raccomandata l'assunzione di preparati a base di psyllum, polietilenglicole, lactomannano che possiedono un'azione massificante e quindi contribuiscono ad una produzione di feci più fisiologica.

Consigli in caso di urostomia

I pazienti urostomizzati non devono seguire una dieta particolare. Immediatamente dopo l'intervento è consigliabile mangiare poco e spesso piuttosto che con pasti abbondanti introducendo lentamente le fibre necessarie nella propria dieta. I liquidi sono un fattore importante per prevenire l'accumulo di batteri nel tratto urinario che possono portare a infezioni. Si raccomanda di ingerire circa 2 litri d'acqua al giorno evitando bevande contenenti caffeina e limitando il consumo di alcol. Nel caso poi le urine risultino lesive per la cute, ovvero, nel caso di squilibri elettrolitici, potrà essere raccomandata una dieta acidificante o alcalinizzante. Per evitare cattivi odori sarebbe preferibile evitare l'assunzione di alimenti quali formaggi, cavoli, asparagi e legumi in genere.

L'alimentazione come miglioramento della qualità della vita

Un'alimentazione varia e completa è la base fisiologica della salute. La corretta alimentazione permette di trovare l'equilibrio che facilita la ripresa postchirurgica, il mantenimento di uno stato ottimale e il miglioramento della qualità di vita. Lo stomizzato necessita di specifiche indicazioni alimentari al fine di raggiungere e/o mantenere un buono stato di salute, evitando restrizioni spesso non giustificate dalle modifiche anatomiche funzionali dovute alla stomia e avendo come obiettivo primario il miglior apporto nutritivo correggendo eventuale stipsi, diarrea e meteorismo.

La corretta combinazione degli alimenti deve soddisfare i fabbisogni nutrizionali, senza eccessi e senza carenze tenendo sempre presente che ogni individuo ha peculiarità diverse e quindi ognuno nel tempo dovrà trovare la dieta alimentare più adatta al proprio equilibrio metabolico.

Indicazioni generali

- non cambiare radicalmente le proprie abitudini alimentari
- verificare lo stato di masticazione
- mangiare con calma, masticare bene, evitando di ingurgitare aria
- seguire orari regolari per i pasti
- Bere molta acqua

- Evitare alimenti molto speziati che possono provocare difficoltà di digestione
- Consumare la cena entro le ore 19,30 per evitare deiezioni notturne
- Introdurre un alimento alla volta nella dieta
- Centrifugare quegli alimenti che nel loro stato fisico naturale non possono essere introdotti nella dieta (esempio: i legumi)
- preferire grassi vegetali e crudi
- adottare metodi di cottura semplici e consumare alimenti ben cotti
- evitare alimenti e bevande che producono gas e cattivi odori
- Evitare pasti abbondanti

Non esistono alimenti da demonizzare o esaltare. L'impostazione dietetica deve tenere conto di quelle regole basilari che possono assicurare una buona digeribilità dei pasti:

- la cottura utilizzata;
- la struttura dell'alimento (solido - semiliquido - liquido);
- l'impiego dei vari condimenti.

Note su alcuni alimenti

a) Farinacei

Tra i primi piatti sono preferibili pasta e riso. Il riso in particolare è di facile digeribilità ed ha proprietà astringenti. Preferire: pasta preferibilmente di piccolo formato, riso, semolino, creme di cereali (i cereali sotto forma di creme risultano più digeribili). Preferire la cottura al dente in quanto più digeribile. Escludere: pasta e riso integrale, primi piatti elaborati. Condimento: pomodoro fresco passato, olio extra vergine d'oliva e burro preferibilmente crudi, brodo vegetale colato o di carne magro sgrassato o di dado senza glutammato.

b) Pesce

Il pesce ha lo stesso valore alimentare della carne ma ha una maggiore digeribilità. Preferire: tutti i tipi di pesce magri freschi o surgelati (pesce azzurro, calamari, cernia, cozze, dentice, gamberi, halibut, luccio, merluzzo, orata, palombo, polpo, razza, rombo, scorfano, seppia, sogliola, tinca, trota, vongola). Escludere: i pesci semigrassi e grassi: (carpa, orata d'allevamento, salmone, sgombero, tonno, triglia, capitone, aringhe). Evitare molluschi e crostacei.

c) Carne

La carne, per l'ottimo valore nutritivo, è un alimento prezioso. Le carni bianche rispetto a quelle rosse sono più facili da digerire. Preferire: agnello, capretto, cavallo, coniglio, faraona, maiale, manzo, pollo, tacchino, vitello nelle parti più magre e private del grasso visibile. La carne deve essere magra, poco fibrosa e preferibilmente tritata per rendere più facile la digestione. Escludere: carni grasse e frattaglie. Cottura: preferire cotture senza grassi (ferri, vapore, cartoccio, lessatura, griglia). L'olio va aggiunto preferibilmente crudo a cottura ultimata. La pelle del pollame va eliminata prima della cottura.

d) Latte e latticini

I formaggi costituiscono una importante fonte di nutrimento. Alcuni contengono un'elevata quantità di grassi. Stabilire e rispettare la tolleranza individuale a latte e yogurt reintroducendoli gradualmente nella dieta in piccole quantità. Se il latte risultasse poco digeribile si consiglia di consumare quella ad Alta Digeribilità o H.D. Preferire: latte parzialmente e totalmente scremato (preferibilmente fresco), yogurt magro.

e) Frutta

La frutta è consigliata per l'apporto vitaminico ma alcune varietà possono procurare meteorismo e flatulenza. È preferibile assumerla lontano dai pasti e con moderazione. Banane e kiwi hanno un elevato contenuto di potassio. La frutta cotta ha invece effetto lassativo.

f) Bevande

È opportuno assumere circa 1- 2 litri di acqua al giorno ed evitare bevande gassate. La spremuta di agrumi è particolarmente indicata per gli ileostomizzati. Preferire: acqua naturale o minerale non gassata, tisane, orzo, camomilla, the e caffè leggeri sono meglio tollerati se assunti con biscotti o pane o fette biscottate. Bere a piccoli sorsi. Limitare: Vino. Consumare solo vini leggeri e in piccole quantità durante il pasto. Escludere: aperitivi, sciroppi, alcolici e superalcolici, distillati, bevande gassate.

g) Condimenti

Prediligere l'olio di oliva ma è necessario limitarne l'utilizzo per l'elevato potere calorico e l'effetto lubrificante che esplica sulle pareti addominali. Evitare burro e margarina.

h) Dolci

Gli zuccheri, accelerando la motilità intestinale, possono provocare diarrea. Utilizzare: zucchero, miele, marmellata, biscotti secchi, amaretti e dolci semplici fatti in casa in modeste quantità. Escludere: cacao, cioccolato, torte e dolci farciti con creme e/o liquori, gelato.

7. Sport e attività fisica

Diversi studi (Pensgaard, Pipe, & Martin, 2004; Vallerand, 2007) hanno osservato che un clima motivazionale adeguato generato dal contesto sociale (medico, familiare, associazioni di riferimento, Media) sarebbe in grado di soddisfare il paziente con conseguenze positive per il conseguimento dell'obiettivo di fare attività fisica in maniera costante. Le considerazioni positive dei medici ai pazienti stomizzati che fanno esercizio fisico e l'emozione positiva che i familiari possono trasmettere in ogni sessione di attività fisica, porterebbero una motivazione intrinseca e uno stato psicologico positivo in sé. In linea con queste considerazioni teoriche, questa sezione si propone di analizzare le varie attività fisiche possibili nei pazienti portatori di stomia in relazione alla salute e al benessere psico-fisico generale, nella certezza che svolgere un'attività fisica più regolare possa determinare una maggiore soddisfazione di vita.

Che tipo di sport ed esercizio gli stomizzati possono fare?

Prima di esaminare le varie attività di fitness, è importante valutare come il corpo dei pazienti abbia risposto all'intervento. Se non si hanno complicazioni particolari, quasi tutti i tipi di esercizi sono possibili, incluso il nuoto o anche sport di contatto, come il basket o il calcio. Anche attività come il bowling e l'aerobica potrebbero andare bene.

Non si possono avere risposte certe considerando ogni variabile possibile sia del soggetto fisico (parte addominale, peso, potenza della muscolatura, etc.) che del training (tempi, volumi, densità, etc.), ma spesso i limiti risultano più mentali che reali. *“È solo una sfida che si può vincere”* per dirla con le parole di Sarah Russell, atleta stomizzata che sta avendo un ruolo importante per la diffusione dello sport dopo l'intervento. *“Il potere che esercitano il movimento e l'attività fisica è incredibile, specialmente dopo un trauma, una malattia o un intervento chirurgico. Hanno la capacità di darvi l'energia necessaria quando pensate di non farcela, e la fiducia in voi stessi anche quando pensate di aver perso del tutto”*. Prima di iniziare qualsiasi attività fisica è consigliabile consultarsi con il proprio operatore sanitario di fiducia.

Vediamo nel dettaglio quali sono gli sport consigliati

Camminare

Anche se può sembrare banale, camminare è il modo più efficace per tornare ad una condizione di "normalità" di vita. È la prima attività possibile subito dopo l'intervento ed è possibile sia in un luogo chiuso che all'aria aperta. Si tratta di un'attività che può essere incrementata in maniera graduale sia in termini di ritmo che di distanza percorsa fino a diventare un vero e proprio allenamento. I benefici di una camminata sono visibili sin da subito e la forza mentale di resistenza è spesso più importante della forza fisica che ne consegue. Non di secondaria importanza è ricordare che il camminare riduce lo stress e aiuta nella risoluzione di problematiche fastidiose quali la stitichezza.

Correre

Correre può essere "interpretato" come l'evoluzione del camminare. È il modo migliore per rimettersi davvero in forma e può essere alternato ad altri tipi di attività fisica. A volte le persone stomizzate non credono di poter fare delle attività intense come può essere la corsa; invece, diversi pazienti stomizzati si dedicano a questo sport, gareggiando in maratone e prove di triathlon con risultati più che soddisfacenti.

Yoga

Lo yoga è un altro ottimo modo per fare attività fisica. Riduce lo stress, rafforza i muscoli e migliora l'equilibrio e la flessibilità. Lo yoga può essere praticato ovunque e questo lo rende la scelta perfetta per iniziare; è l'ideale anche per chi prima non praticava molta attività fisica dal momento che può essere personalizzato a qualsiasi livello.

Discipline acquatiche

Se ti piace nuotare, non devi rinunciarti: è sufficiente trovare il sistema di raccolta più adatto alle tue esigenze. In generale, può essere consigliato adoperare una sacca monopezzo. È possibile utilizzare una sacca di dimensioni standard e semplicemente svuotarla prima di nuotare o, nel caso si voglia essere più discreti, sacche per stomia di formato piccolo progettate per essere meno ingombranti.

Raccomandazioni: è importante portare qualche sacca di ricambio, da usare al bisogno. L'acqua può causare il sollevamento dei bordi della placca adesiva, pertanto bisogna assicurarsi che i bordi del dispositivo aderiscano saldamente; consiglio particolarmente utile se desideri fare un bel bagno in una vasca idromassaggio. Il calore può incidere sul tempo di impiego, pertanto potrebbe essere necessario anticipare la sostituzione del dispositivo per stomia. Se indossi una sacca con un filtro è fondamentale non dimenticare di coprirlo con l'apposito adesivo. Anche chi utilizza una cintura di supporto per stomia può indossarla nell'acqua. I bordi possono essere fissati con i cerotti idrocolloidali; prima di nuotare è fondamentale svuotare la sacca e ricordarsi di mangiare leggero al pasto precedente all'attività. **Scegliere un costume** da bagno adeguato eventualmente con una fodera. Anche i colori scuri o le fantasie marcate, possono aiutare a nascondere il sistema di raccolta. Con il peso corporeo sostenuto dall'acqua, il nuoto allena i muscoli con il minimo rischio di infortuni. Il nuoto può anche aiutare a sviluppare una maggiore flessibilità ed è una ottima opzione se si hanno problemi di artrite. Tutti le attività di movimento con i diversi accessori correlati al nuoto (tavoletta, pull buoy, etc.) sono possibili.

Andare in bicicletta

Purché non si eserciti uno sforzo eccessivo sull'addome, non solo è possibile, ma anche consigliato andare in bicicletta. Se si è affrontato un intervento chirurgico per l'asportazione del retto sarà ovviamente necessario attendere più a lungo per cominciare o ricominciare questa attività, in modo da permettere a questa parte del corpo di guarire. Salire in sella troppo presto potrebbe rivelarsi scomodo e potrebbe causare lesioni. Se non si fosse pronti a fare attività fisica insieme ad altre persone o in luoghi in cui si possa attirare la curiosità degli altri e non si abbia voglia di rispondere ad eventuali domande, la cyclette nel comfort di casa potrebbe essere

un'opzione efficace e comoda. Prima del previsto si avrà sicuramente il coraggio di praticare l'attività fisica anche fuori casa.

Golf

Il golf può essere un ottimo modo per combinare attività fisica e trascorrere del tempo all'aria aperta in compagnia. Con un po' di preparazione è uno sport possibile che regalerà grandi soddisfazioni sfidando i propri amici. Tuttavia, è importante sapere che giocare a golf potrebbe comportare la necessità di garantire un po' di sicurezza in più per la soluzione di raccolta data la forza necessaria per colpire la palla e i movimenti compiuti durante i colpi.

Consigli per allenare la forza e la resistenza

La forza muscolare è la capacità motoria che permette di vincere una resistenza o di opporvisi tramite la tensione sviluppata dalla muscolatura. Esistono tre tipologie di forza.

1. **Forza massimale:** rappresenta la forza più elevata che i propri muscoli sono in grado di sviluppare; ciò è essenzialmente il carico massimo per una ripetizione (1RM) in ogni esercizio.
2. **Forza resistente:** è la resistenza a carichi superiori al 30% del proprio 1RM. Allenare questo tipo di forza significa eseguire ripetizioni multiple, generalmente più di 25, superando del 30% il proprio 1RM.
3. **Forza rapida:** rappresenta la capacità di superare resistenze il più velocemente possibile. La forza rapida "collabora" sempre con la forza massimale, come nel caso dei velocisti.

Resistenza

La resistenza è la capacità fisica che permette di sostenere un determinato sforzo il più a lungo possibile. Questa è la resistenza generale che coinvolge importanti masse muscolari e l'intero apparato cardio-circolatorio e respiratorio ed è fondamentale in ogni attività che si svolge. La resistenza speciale è invece la capacità di sostenere uno sforzo specifico legato a un particolare gesto sportivo. In base alla durata dello sforzo si distinguono tre tipi di resistenza:

1. **Resistenza di breve durata.** Questa di solito entra in gioco negli sforzi fisici che durano dai 45 secondi ai due minuti. In questo caso, il corpo utilizza principalmente il rilascio di energia anaerobica per poter funzionare.
2. **Resistenza di media durata.** Per quanto riguarda la resistenza di media durata, il corpo riceve l'energia attraverso la fornitura di energia aerobica con uno sforzo fisico che dura dai due agli otto minuti.
3. **Resistenza di lunga durata.** Questa riguarda le attività che durano più di otto minuti e richiedono la fornitura di energia aerobica.

Numero di ripetizioni

- 1-3 Solo forza
- 4-8 Soprattutto forza + appena un po' di resistenza muscolare
- 9-15 Forza + resistenza muscolare
- 16-25 Forza + resistenza muscolare
- 26-35 Resistenza muscolare + un po' di forza
- 36-45 Resistenza muscolare + appena un po' di forza
- 46-65 Resistenza muscolare + un po' di resistenza cardiovascolare
- 66-75 Resistenza muscolare + resistenza cardiovascolare
- 76-100 Resistenza cardiovascolare + un po' di resistenza muscolare

Oltre, resistenza cardiovascolare + un po' di resistenza muscolare

Quando alleniamo la forza dobbiamo utilizzare carichi massimali ed eseguire poche ripetizioni. Aumentando il numero di queste ultime si andrà a lavorare non solo sulla forza, ma anche sulla resistenza muscolare.

Allenare la forza resistente: i benefici

Sono molte le tipologie di allenamento della forza, tante discipline si sono affiancate al più tradizionale lavoro con i pesi. Voglio spezzare una lancia, o anche più, in favore delle persone stomizzate: l'allenamento con i pesi è utilizzato da milioni di persone per adattare la muscolatura del proprio corpo ad uno sforzo progressivamente crescente. Questo metodo di allenamento consente di realizzare svariati obiettivi, come l'aumento della forza massimale, l'aumento della resistenza e della massa muscolare. Ciò è possibile semplicemente variando i carichi e le ripetizioni. L'allenamento con i pesi è molto più duttile e vario di quello che si possa pensare e questo costituisce sicuramente un punto fondamentale per chi porta una stomia, oltretutto, può essere il primo gradino nell'iniziare un'attività fisica.

Vediamo ora i suoi principali benefici

Per le ossa

Con il passare degli anni un insieme di fattori e modificazioni fa sì che il deposito di minerali nelle ossa venga rallentato con aumento del rischio di malattie come l'osteoporosi, soprattutto nelle donne. Di contro allenare la forza favorisce l'aumento della densità ossea.

Per il metabolismo

L'incremento della massa magra e dell'esercizio fisico rappresenta un forte stimolo per le attività metaboliche. Più muscoli usiamo e più calorie consumiamo nel corso della giornata, indipendentemente dall'età, dalla funzionalità tiroidea e dal livello di attività fisica. Il muscolo, infatti, è un tessuto vivo, in continuo rinnovamento e con richieste metaboliche nettamente superiori rispetto al tessuto adiposo (quasi dieci volte). Un miglior tono muscolare aiuta a bruciare maggiori calorie anche durante l'attività fisica. Mentre si fa attività fisica il nostro metabolismo aumenta notevolmente e permane elevato anche per diverse ore dal termine dell'allenamento (fino a 72 ore dopo un allenamento di forza particolarmente intenso).

Per il cuore

Il cuore è un muscolo e in quanto tale l'esercizio lo mantiene in forma, allenandolo a pompare efficientemente il sangue in tutto il corpo. L'efficacia delle attività aerobiche per il cuore è ormai un dato di fatto ma è stato dimostrato che anche gli esercizi di forza resistente hanno un impatto positivo sul sistema cardiovascolare perché aiutano a migliorare la pressione del sangue e il funzionamento dei vasi sanguigni. Migliorando il metabolismo, poi, permettono di perdere peso più velocemente e ricavare maggiori benefici dall'attività aerobica.

Una combinazione di allenamento di forza e allenamento cardio è il modo migliore per mettersi in forma. L'allenamento di forza sviluppa la resistenza corporea negli altri sport e riduce il rischio di incorrere in lesioni articolari, modella il corpo e porta il consumo di calorie alle stelle. Con l'invecchiamento si perde gradualmente massa muscolare vitale.

L'allenamento di forza con i pesi o le fasce di resistenza aiuterà a mantenere o addirittura scolpire la muscolatura, a sviluppare una maggiore resistenza corporea e a ridurre il rischio di incorrere in lesioni articolari, oltre che a modellare il tuo corpo e aiutarti a rimanere più snello e in salute. Entrambi i metodi dovrebbero essere utilizzati poiché, seppure abbiano caratteristiche diverse, si possono ritenere complementari. Le macchine sviluppano maggiormente la massa muscolare, mentre i pesi liberi la forza esplosiva, la coordinazione e l'equilibrio. In linea di principio bisognerebbe valutare il proprio grado di preparazione atletica prima di optare per l'una o per l'altra attività: se neofiti della palestra allora meglio optare per le macchine; se invece più esperti, senza essere dei veri e propri culturisti, si può pensare di utilizzare i pesi liberi.

La prima e principale distinzione su libertà di movimento e movimento assistito riguarda i gradi di libertà dei movimenti che si possono eseguire con i pesi liberi. Un semplice esempio è la differenza che c'è tra la bench press e la chest press. Il primo esercizio per essere eseguito correttamente su tutto l'arco di movimento richiede un consistente controllo muscolare; al contrario nel secondo la macchina aiuta ad eseguire in modo corretto tutto il movimento. Con la macchina ci si può avvicinare alla perfezione del gesto tecnico che si realizza se durante l'esecuzione del movimento la postura assunta dal corpo è corretta e la traiettoria sulla quale viene mossa la resistenza

coinvolge la sinergia muscolare prescelta. Si evince che l'apprendimento della corretta tecnica avviene in tempi più rapidi con le macchine rispetto ai pesi liberi.

Gli esercizi eseguiti con i pesi (bilancieri, manubri, palle mediche) attivano molti più muscoli rispetto alle macchine e questo è dovuto anche ai movimenti che compiamo per mantenere la corretta posizione di esecuzione dell'esercizio. Se quest'ultimo poi è eseguito in piedi vengono attivati anche svariati muscoli per il mantenimento dell'equilibrio. Al contrario, le macchine consentono l'isolamento di un movimento o di un singolo gruppo muscolare.

Piani di movimento

Un'altra importante questione è che quando si utilizzano i pesi liberi ci si può muovere liberamente nello spazio in tutti e tre i piani: i pesi liberi permettono di replicare le attività della vita quotidiana aggiungendovi un carico. Le macchine, essendo fissate su di un asse, consentono il movimento in uno a due piani: un aspetto che se da un lato costituisce una limitazione, dall'altro contribuisce alla sicurezza di chi si allena.

Considerazioni psicologiche e sociali dei limiti percepiti dalle persone stomizzate

Uno studio di Kald (2008) ha evidenziato come uno dei principali fattori di stress per pazienti stomizzati fosse "dormire male la notte e sentirsi stanchi durante il giorno". I pazienti erano costantemente "preoccupati per perdite, odori e rumori". Uno studio di Cowin e Redmond (2012) ha dimostrato infatti che tali perdite si verificano in egual misura sia durante il giorno che durante la notte. Thompson e Davis (2012) ritengono poi che il carico fisico e l'imbarazzo del rigonfiamento peristomale esacerbino lo stress e che la preoccupazione per le perdite notturne inibisca il sonno (Lowther, 2014).

In pratica, come un cane che si morde la coda, l'imbarazzo per alcune inevitabili conseguenze della stomia comportano una riduzione delle attività sociali, e tra questi è da considerarsi anche un'attività sportiva che risulterà tanto più efficace se organizzata, vissuta e condivisa in modo da poter migliorare la propria situazione clinica e il benessere psicologico del paziente. La mia personale opinione è che gli infermieri possano svolgere un ruolo fondamentale per alleviare queste preoccupazioni trovando il sistema di raccolta per stomia adatto alle esigenze della persona, insegnando e supportando gli stomizzati, spiegando in modo semplice l'approccio sportivo adatto che possa aiutare il paziente.

Indicazioni nutrizionali per stomizzati nello sport

Avere una stomia non significa che si debba rinunciare al piacere di mangiare.

Mangiare è in realtà fondamentale sia per il processo di recupero che per supportare l'attività fisica e quindi è parte integrante del processo di recupero psico-sociale del paziente. Trovare gli alimenti più adatti può risultare difficile. Molto dipende dal tipo di stomia e dalle condizioni generali, ma ci sembra opportuno elencare alcune considerazioni dietetiche da adottare.

Il processo di digestione inizia in bocca mentre si assaggia e mastica. Una volta che il cibo scende nell'esofago e nello stomaco, i succhi gastrici e le contrazioni dello stomaco lo scompongono ulteriormente, così il cibo viene passato nell'intestino tenue. Molti dei nutrienti vengono assorbiti qui, ma ciò che non viene utilizzato o non viene digerito passa nell'intestino crasso. Il liquido viene assorbito nel corpo attraverso le pareti del colon e i rifiuti diventano più solidi quando vengono spinti verso il retto dove vengono immagazzinati fino a quando non vengono espulsi.

Una stomia interrompe proprio questo processo. In alcuni casi, ciò può influire sull'assorbimento dei nutrienti. In generale, minore è l'intestino rimosso e minore sarà l'impatto sull'assorbimento dei nutrienti. Inoltre, più lontano dalla bocca si forma una stomia, maggiori saranno le possibilità di un normale assorbimento. Ad esempio, una colostomia sigmoidea avrà un impatto minimo mentre una stomia creata nella sezione centrale dell'intestino tenue (digiunostomia) potrebbe rendere

difficile l'assorbimento. Una stomia per le vie urinarie (urostomia) non influirà sull'assorbimento dei nutrienti tanto quanto un'ileostomia o una colostomia.

Ciò che è importante con un'urostomia è mantenere la funzione renale e la produzione di urina attraverso un'adeguata assunzione di liquidi. Dopo un importante intervento addominale, l'intestino avrà bisogno di riposo. Il ritorno a una dieta "normale" inizierà gradualmente man mano che si passa dai liquidi ai cibi solidi. La maggior parte delle persone ha poco appetito dopo l'intervento chirurgico. Per guarire bisognerà assumere liquidi, vitamine, minerali e calorie per acquisire forza. Sebbene non esista una dieta specifica per stomia, alcuni alimenti possono sicuramente rendere difficoltosi dei processi. Ci sono alimenti, ad esempio, che possono causare diarrea o stitichezza. Bisogna imparare quali cibi possono andare bene e quali invece sono da escludere. È consigliabile quindi aggiungere solo un nuovo cibo alla volta in modo da capire quali cibi potrebbero aumentare il gas o l'odore o quelli che semplicemente non vanno d'accordo con il paziente. Quando si inizia a mangiare cibi solidi è particolarmente importante evitare cibi ricchi di fibre, come cereali integrali, fagioli secchi e la maggior parte delle verdure e della frutta crude. In genere, il cibo con meno di quattro grammi di fibre per porzione è considerato a basso contenuto di fibre.

Per limitare la produzione di gas intestinali prodotto quando si rompono zuccheri, amidi e fibre nell'intestino crasso è sicuramente consigliabile mangiare lentamente. Sarebbe da evitare anche di bere attraverso una cannuccia e parlare con il cibo in bocca. A volte, le feci liquide ostruiscono il filtro, a quel punto il sacchetto dovrà essere cambiato. Alimenti che provocano gas in una persona non necessariamente causano gas in tutti, quindi è opportuno prendere nota di quali cibi possono influenzarla. In caso di effluenti liquidi, si possono adoperare le bustine gelificanti antiodore, che contribuiscono a ridurre gli odori.

Altre volte, la stitichezza potrebbe essere un problema precipuo dell'intervento di colostomia. Per aiutare a prevenire la costipazione è importante seguire una dieta ricca di fibre, frutta, verdura e cereali integrali. Eventualmente la stitichezza non si dovesse risolvere potrebbe essere preso in considerazione anche l'uso di qualche lassativo. Un altro problema potrebbe essere la diarrea spesso causata da una malattia simil-influenzale. Con la diarrea potrebbero essere utili i prodotti senza lattosio. Anche riso bianco, patate e pasta possono aiutare ad addensare le feci. Con la diarrea il corpo perde acqua, sodio e potassio quindi sarà molto importante anche in questo caso bere molto. Per fortuna, comunque, la maggior parte dei pazienti torna a una dieta normale entro sei settimane.

È importante, come già sottolineato, anche bere da 8 a 10 bicchieri di liquidi ogni giorno, tuttavia le bevande zuccherate come succhi di frutta dovrebbero essere limitati. Delle volte può capitare che il paziente restringa intenzionalmente l'assunzione di liquidi per paura dell'incontinenza o di una disfagia ed è fondamentale l'attenzione dello stomaterapista affinché questo non accada. Bocca o la lingua secca, urina più scura del normale, vertigini appena alzati, debolezza o crampi alle gambe o all'addome, formicolio alle mani e ai piedi, sono i segni più evidenti di qualche scompenso di liquidi.

Con un'ileostomia di tanto in tanto è possibile avere diarrea o feci acquose e la sacca potrebbe riempirsi più rapidamente del normale. La diarrea fa perdere acqua, sodio e potassio, di cui il corpo ha bisogno. Gli alimenti che addensano la produzione includono budino, burro di arachidi, patate, pane, pasta, salsa di mele, formaggio e riso. Senza l'intestino crasso, alcuni farmaci potrebbero essere assorbiti solo parzialmente o non essere assorbiti del tutto. Questo può accadere con alcune pillole rivestite e capsule a rilascio prolungato; in questo caso, è bene controllare che la compressa medicinale non sia eliminata nelle feci nella sacca e consultarsi con il proprio operatore sanitario di fiducia per trovare la terapia migliore da seguire.

Dopo un intervento di urostomia invece è possibile notare "frammenti" di muco, che potranno essere ridotti al minimo bevendo più liquidi. Con tanta moderazione bisognerebbe bere tè e caffè tendendo sempre presente che qualsiasi bevanda contenente caffeina o teina può causare

disidratazione. Il succo di mirtillo rosso puro o le pillole di mirtillo rosso vanno bene perché possono aiutare ad aumentare l'acidità nelle urine che può prevenire le infezioni del tratto urinario. Segni e sintomi di un'infezione del tratto urinario sono l'aumento del muco nelle urine, urina torbida e dall'odore forte, febbre, confusione, perdita di appetito, mal di schiena, nausea, vomito, sangue nelle urine.

Le ultime ricerche suggeriscono che il corpo può adattarsi alle resezioni minori e maggiori dell'intestino senza aumentare il rischio di condizioni di salute indesiderabili. Tuttavia, è fondamentale monitorare eventuali cambiamenti nell'appetito e sintomi di disidratazione, tener traccia del peso, controllare le eventuali diarree. Sentirsi a proprio agio con il proprio corpo è importante, soprattutto dopo questi tipi di interventi. Godersi il buon cibo è fondamentale per vivere una vita piena e poter svolgere in sicurezza ogni attività sociale e praticare attività fisica.

È fondamentale per noi operatori sanitari considerare in modo olistico ogni settore di intervento. Ogni stomaterapista dovrebbe essere in grado di dar informazioni rassicuranti anche in tal senso, comprendendo che riprendere e sviluppare relazioni sociali e attività fisica sono i segni migliori per riprendere una vita piena dopo un intervento. In sostanza ricordiamoci sempre che una stomia non è altro che una modifica al proprio corpo, una "protesi", ma la persona resta sempre la stessa. Non c'è motivo sostanziale per cui la vita in ogni accezione debba cambiare e dopo tutto, il cervello è il più importante organo del benessere.

Conclusioni

L'infermiere enterostomista, oltre ad essere il primo riferimento del paziente stomizzato accompagnando e sostenendo il percorso riabilitativo, deve essere "portatore" di strumenti idonei per far riappropriare il paziente della propria "normalità" grazie a uno stile di vita che permetta di integrare al meglio ogni attività sociale.

Una nuova consapevolezza professionale che si faccia carico delle paure e delle insicurezze della persona stomizzata sia prima dell'intervento chirurgico che dopo. Professionalità che sosterrà il paziente durante il suo nuovo percorso di "individuo portatore di stomia" all'interno e all'esterno dell'ospedale.

Fondamentale sarà per l'operatore mantenere e coltivare relazioni costanti con i pazienti cercando contatti positivi, spingendo a bilanci periodici per stimoli e obiettivi concretamente raggiungibili, affinché ogni stomizzato torni ad essere e sentirsi una persona a tutti gli effetti che abbia diritto di vivere la propria vita proprio come chiunque altro.

Contatta lo stomaterapista e Coordinatore infermieristico Federico Massaro

Ospedale Policlinico Universitario Sant'Andrea

Via di grotta rossa, 1035 Roma

Referenti: Federico Massaro

Telefono: 06 33775989/0633775107

Orari e giorni: dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 14:00.