



Amore e Vita Sessuale
Gravidanza e Parto

Introduzione

La presente Guida è nata dalla collaborazione con 5 giovani stomizzati- Cristiano Pamela Gianluca Giuseppina e Paolo.

L'intento di questo strumento è quello di rispondere a domande e chiarire dubbi a chi ha uno stoma o vive con chi ha uno stoma, indipendentemente dall'età, dal sesso, dallo stato civile.

Una vita sessuale soddisfacente ci aiuta a sentirci meglio fisicamente e mentalmente; purtroppo non è sempre facile avere e mantenere una buona vita sessuale con o senza stoma.

Nelle prossime pagine potrai trovare consigli su come impostare o reimpostare uno stile di vita nella sfera affettiva e sessuale che soddisfi te ed il tuo partner dopo l'intervento chirurgico. Ti consigliamo di incoraggiare il tuo partner a leggere con te questo opuscolo.

Queste informazioni possono aiutare entrambi a trovare un approccio positivo per accettare i cambiamenti causati da una stomia.

Speriamo di fornire risposte e suggerimenti chiari e diretti che possano esservi utili.

Un glossario alla fine di questo opuscolo elenca alcuni termini che potrebbero essere meno familiari.

“Il Gruppo Giovani Fais ringrazia Dansac per aver voluto e organizzato quest'incontro per aprire una discussione sulle tematiche Amore Vita Sessuale Gravidanza e Parto coinvolgendo noi giovani stomizzati che, al contrario di pazienti di età più adulta, abbiamo subito l'intervento in un'età in cui non avevamo già relazioni stabili o addirittura una famiglia.

Per noi giovani è più difficile creare tutto questo ma difficile non significa impossibile!!

L'obiettivo di attività come questa è quello di contribuire con la nostra esperienza ad aiutare quanti si trovano ad affrontare per la prima volta questa difficile condizione e crescere come associazione”

Cristiano Giuseppina Pamela Gianluca Paolo

Indice

Prima parte

Amore e Vita Sessuale

1. Provare imbarazzo è normale	4
2. Relazioni e fiducia in se stessi	7
3. Tu e il tuo partner	8
4. Fare l'amore	11
5. Problemi per l'uomo	12
6. Problemi per la donna	15
7. Omosessualità	16
Riflessioni	16

Seconda parte

Gravidanza e Parto

1. Alcune domande... ..	17
2. Periodo prenatale	19
3. Travaglio e parto	21
4. Contraccezione	22
Glossario	23

Prima parte

Amore e Vita sessuale

1. Provare imbarazzo è normale

L'intervento chirurgico che porta al confezionamento di una stomia è un intervento demolitivo e crea dei cambiamenti visibili al tuo corpo.

L'immagine che ognuno di noi ha del proprio corpo è un insieme di sensazioni, emozioni ed esperienze e la percezione di questa immagine inevitabilmente cambia.

Risvegliandoti dopo l'intervento, in un letto di ospedale, vedendo la sacca applicata al tuo addome sarai stato preda di un turbinio di sensazioni: rabbia, paura e ansia ti avranno accompagnato nell'immediato postoperatorio e probabilmente ti sarai sentito solo e incompreso. È importante sapere che, dopo l'intervento, le tue reazioni fisiche e psicologiche potranno essere molto intense: non ti sentire in imbarazzo, è tutto normale.

Mille domande saranno passate nella tua mente: "I miei cari mi accetteranno anche così?" Il mio partner saprà accettare le mie nuove condizioni fisiche?" "Gli altri si accorgeranno del cambiamento?"

"Riuscirò ancora ad avere una vita sessuale? Potrò ancora avere dei bambini?"

Si tratta di domande ed imbarazzi del tutto normali e naturali, ma avere uno stoma non comporta nessuna differenza nelle relazioni sociali ed affettive anche se inizialmente potrai sentirti sopraffatto dall'ansia e dalla preoccupazione e ti sembrerà di dover ricominciare tutto da capo.

Sono molte le variabili che intervengono nel processo di accettazione di quanto ti è successo e di quello che ne è conseguito:

- la natura della tua malattia
- il tipo di intervento che hai subito
- la tua età
- il tuo sesso
- il tuo atteggiamento mentale

Tante persone vivono in modo sereno i rapporti personali anche dopo aver subito l'intervento.

È possibile avere una vita sessuale appagante, crearsi una famiglia ed avere figli.

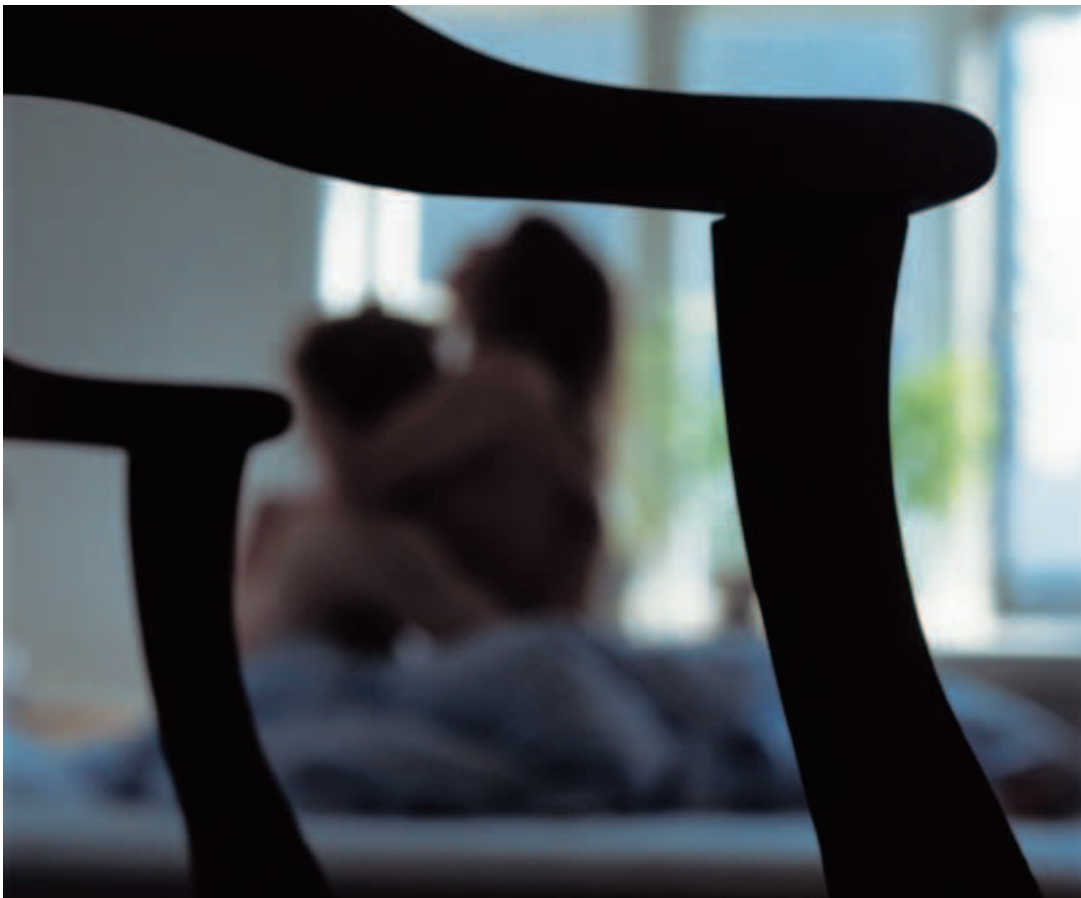
Se vogliamo vedere la situazione sotto un altro punto di vista, ogni persona ha un proprio stile di vita



L'incontro con l'altro sesso è molto influenzato dalla stomia. È difficile per noi stomizzati mostrare il nostro corpo, raccontare la nostra storia dolorosa di malattia. La paura è quella di non essere compresi, di non essere accettati, di mostrare un corpo che fa paura. È possibile farlo solo quando si incontra qualcuno capace di superare l'imbarazzo, qualcuno in grado di andare oltre il dolore della nostra malattia. È difficile, non impossibile. È anche possibile celare la nostra situazione come ho fatto anche io, con una maglietta, per raccontare la verità quando ci sentiamo pronti, maturi.

Comunque resta una condizione complicata, resa anche più difficoltosa dal fatto che di stomia si parla poco, che ci si incontra anche poco tra stomizzati, cosa che forse renderebbe più facili le relazioni e aiuterebbe anche noi ad imparare a socializzare meglio parlando liberamente di sessualità.

Pamela



“Nascondere la stomia è sbagliato, è importante raccontare la nostra storia, condividerla con i neostomizzati: la stomia non è un problema ma la soluzione di un problema più grande”

Cristiano e Pina

“Non ho ancora capito se l'approccio migliore è dar tempo al tempo e lasciar crescere il feeling e l'intimità oppure rivelarlo subito evitando fraintendimenti e delusioni.”

Paolo

e la sfera sessuale è per ognuno unica e personale. Nell'ambito di una relazione ogni coppia trova un proprio equilibrio che è unico ed in continua evoluzione.

In questa nuova fase della tua vita ci vorranno impegno e pazienza per ritrovare, insieme al tuo partner, un nuovo equilibrio che soddisfi entrambi.

2. Relazioni e fiducia in se stessi

Quando sei vestito, la tua nuova condizione non è visibile agli altri.

Puoi scegliere con chi confidarti, a chi raccontare del tuo intervento oppure puoi scegliere di non parlarne.

Ti rivelerai solo quando ti sentirai pronto e se deciderai di farlo.

Quando ti troverai ad avere un rapporto sessuale, ovviamente la situazione sarà diversa: senza indumenti la sacca è difficile da nascondere!

Se tu hai già un compagno, avrete probabilmente affrontato insieme le varie fasi del ricovero, dell'intervento e della dimissione.

Non si sorprenderà quindi nel sapere che indossi una sacca anche se i primi tempi questa novità sarà ovviamente ben visibile da entrambi. Per una coppia affiatata e che si vuole bene, l'imbarazzo verrà presto superato ed arriverete ad ignorare la sacca.

Ma cosa fare se incontri un nuovo partner che non è al corrente della tua situazione clinica?

Se la relazione sta diventando seria conviene, anche per rispetto dell'altra persona, affrontare la situazione e discuterla prima che si inizino ad avere rapporti fisici.

Se aspettassi troppo per poi bisbigliare la confidenza nell'orecchio del tuo partner in un momento di intimità, come minimo la situazione potrebbe diventare imbarazzante!

Preparati prima un discorso da ripetere fra te e te. Potresti iniziare spiegando che hai avuto una malattia o un incidente serio e che hai dovuto subire un intervento chirurgico e poi spiega che la conseguenza dell'intervento è che indossi una sacca. Una volta che avrai deciso come vuoi confidarti, cerca il momento più idoneo per parlarne con calma e con la sicurezza di esserti preparato.

Potrebbe anche succedere di avere rapporti occasionali con qualcuno appena conosciuto col quale non hai avuto il tempo di affrontare il discorso.

Sii preparato ad un livello di rischio superiore: non puoi sapere come reagirà il partner dopo la sorpresa iniziale. In generale chi pratica sesso occasionale sa che può incorrere in sorprese di varia natura!

Può succedere che un probabile partner, dopo aver saputo della tua condizione, si rifiuti di proseguire il rapporto.

Se dovesse accadere, ricorda che anche le persone senza stomie sono spesso non accettate per le più svariate ragioni (caratteriali o altro) e anche nel tuo caso il rifiuto potrebbe non necessariamente dipendere dalla tua stomia.

Se invece fosse il tuo stoma ad essere considerato dall'altro un ostacolo insormontabile, probabilmente la relazione parte già con scarse prospettive di durata con probabili vedute differenti che non convincevano completamente la coppia.

Anche dopo l'intervento potrai decidere tu come impostare i tuoi rapporti sociali.

Rapporti con partners fissi o nuovi partners, oppure relazioni con amici, parenti o colleghi di lavoro. Se per te lo stoma diventa un pensiero fisso e ragioni solo in termini del tuo problema fisico, anche gli altri percepiranno il tuo disagio e ti tratteranno di conseguenza.

Mostrati come una persona che aveva un problema di salute ora risolto con uno stoma che fa parte di te ma che non è la tua preoccupazione ricorrente.

Se riesci a non concentrare le tue preoccupazioni sul tuo stoma, dedicandogli solo la giusta attenzione, il tuo atteggiamento positivo verrà percepito da chi ti circonda.

Ci sono altri aspetti della tua vita molto più interessanti della tua stomia! La tua personalità, il tuo lavoro, la tua famiglia e l'interesse per le altre persone.

3. Tu e il tuo partner

La sessualità è un aspetto normale della vita di ognuno di noi come il bisogno di nutrirsi.

La malattia, le cure mediche lo stress e lo stato d'ansia correlati ad essa avranno sicuramente inciso su questo aspetto della tua vita.

Dopo l'intervento, probabilmente, non avrai provato alcun desiderio sessuale per giorni e forse mesi. Il desiderio tornerà non appena ti sentirai guarito, riposato e quando la rabbia e il dolore per quanto accadutooti saranno passati.

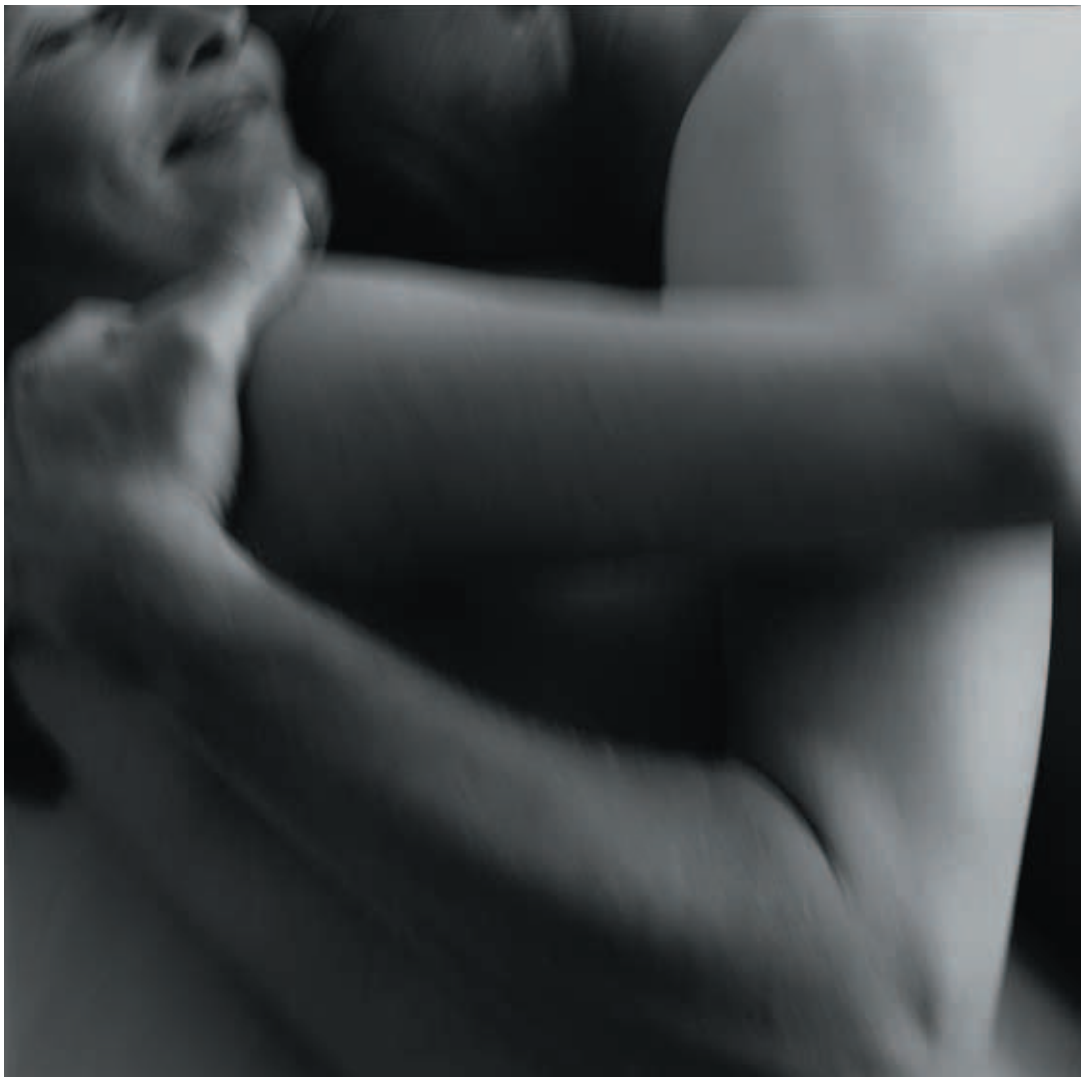
È molto importante in questo frangente parlare di quello che provi con chi ti sta accanto: il tuo partner ma anche il medico e l'infermiere che ti stanno aiutando con la riabilitazione

Se hai una relazione stabile potresti coinvolgere il tuo partner da subito nel percorso clinico che affronterai.

Se emergono preoccupazioni su come potrà evolversi la vostra vita sessuale, fai in modo di chiedere al tuo operatore sanitario di fiducia (chirurgo, enterostomista) un incontro al quale potrà partecipare anche il tuo partner.

Questo può essere il momento ideale per dissipare dubbi, fare domande, trovare rassicurazioni insieme.

Molte coppie dicono che condividere questa esperienza porta ad un'unione più forte.



“Condividere le nostre stomie ci ha unito tantissimo”

Cristiano e Pina



“Avere un sacchetto per raccogliere le feci sull’addome, non è proprio un bel biglietto da visita ma molto meglio che dover interrompersi per correre al bagno”

Paolo

Un'altra possibilità è quella di far assistere il tuo partner da subito al cambio del presidio già durante il ricovero in ospedale. L'abituarsi a vedere lo stoma, assistere alle operazioni di cambio fatte dall'operatore sanitario, il potergli rivolgere domande, fanno prendere maggior confidenza con la situazione.

La convalescenza richiede solitamente un po' di tempo. Le persone che hanno subito un intervento che ha portato al confezionamento di una stomia molto spesso erano sofferenti o debilitate già prima del ricovero; per questo il processo di guarigione può richiedere tempo. Non pensare, quindi, di poter riprendere ad avere rapporti sessuali appena dimesso dall'ospedale.

Datti il tempo di ristabilirti e sappi che i tempi di recupero non sono uguali per tutti.

Un consiglio potrebbe essere: se provi a camminare per un chilometro e riesci a farlo senza avere affanno, potresti essere pronto a riprendere gradatamente l'attività sessuale.

Parlane con il tuo medico, se ti fa sentire più tranquillo.

Prima di riprendere ad avere rapporti completi alcune persone preferiscono sperimentare la masturbazione da soli o con il partner. Ciò può aiutare a ritrovare intimità un po' alla volta, riscoprendo il piacere e limitando la paura dell'imbarazzo che viene vinta gradualmente.

4. Fare l'amore

Qual è, per uno stomizzato, la posizione migliore da adottare per fare sesso?

È una questione di gusti personali: adotta con il tuo partner la posizione che preferisci e che vi fa sentire maggiormente a vostro agio.

I baci, le carezze, la tenerezza sono parti fondamentali nel rapporto. Non trascurare questi gesti.

Se tu o il tuo partner siete preoccupati pensando che la sacca possa limitare la capacità di movimento, basta controllare che sia vuota prima di cominciare un rapporto sessuale. La sacca può essere arrotolata su se stessa e fissata all'addome con una fascia, o dei cerotti di carta per evitare che si muova.

Se trovi il tessuto della sacca ruvido o se usi la versione di sacca trasparente, puoi decidere di utilizzare un rivestimento in tessuto morbido (es. cotone). In questo modo eviterai lo sfregamento della sacca sulla pelle e ne nasconderai il contenuto.

Puoi scegliere della biancheria intima adeguata e piacevole da vedere.

Alcune donne scelgono di indossare indumenti intimi di seta o di cotone, che possano coprire la sacca ed il busto: mutandine o coulottes a vita alta e un top di seta possono essere molto femminili.

Ci sono inoltre piccole sacche o copri stoma discreti che possono essere indossati al posto della sacca tradizionale in queste occasioni.

È molto importante tenere in considerazione che situazioni imbarazzanti posso accadere con o senza stomia. Affrontatele con un sorriso, provate a sdrammatizzare e rideteci insieme vi aiuterà a creare maggiore complicità!

5. Problemi per l'uomo

Può succedere che a seguito dell'intervento chirurgico, l'uomo diventi temporaneamente impotente, ossia non riesca a mantenere l'erezione per il tempo necessario ad avere un rapporto sessuale o per raggiungere l'orgasmo.

La ripetuta mancanza di completamento dell'atto sessuale può causare frustrazioni e tensioni nella coppia.

L'uomo cade nel circolo vizioso dei suoi pensieri: "non riesco a fare sesso, non riesco a raggiungere l'erezione" e perde fiducia in se stesso.

La donna potrebbe iniziare a pensare che il suo partner non la trovi più attraente e non riesca quindi ad avere rapporti completi con lei.

La comunicazione diventa fondamentale in queste situazioni per aiutare la coppia a restare unita.

Lo scambio di tenerezze, l'essere rilassati e l'accettare il proprio corpo, possono aiutare a creare un'intimità appagante.

Un motivo d'impotenza per chi ha subito un intervento chirurgico può essere il danneggiamento dei nervi nelle sedi che comandano l'erezione. È più probabile che il danno avvenga negli interventi di colostomia poiché la zona sottoposta ad intervento è quella più vicina ai tessuti nervosi che comandano l'erezione e l'eiaculazione.

In caso di tumore all'intestino, più l'intervento chirurgico è invasivo più si corre il rischio di danno.

L'età è un altro fattore che influisce sul rischio di impotenza.

La risoluzione dell'impotenza temporanea può richiedere diversi mesi e possono passare anche due anni prima di poter capire se l'impotenza si risolverà o risulterà permanente.

Inoltre, terapie quali chemioterapia o radiazioni possono creare cali del desiderio sessuale a qualsiasi età.

L'impotenza può dipendere anche da abitudini di vita sbagliate:

- fare l'amore quando si è stanchi
- assumere droghe o alcool
- fumare
- stati di tensione e stress



“Quando non si ha una relazione stabile ma solo sporadiche avventure preferisco non dare tante spiegazioni: la sacca riesco a nasconderla. A volte l'imbarazzo è dovuto alla cicatrice che non riesco a nascondere”

Gianluca



“Come conseguenza dell’asportazione dell’intestino e del retto, i rapporti sessuali sono stati dolorosi per un paio di anni. Mi sono rivolta al mio chirurgo e al mio ginecologo che mi sono stati di grande aiuto”

Pina

Cambiando le proprie abitudini è possibile che si risolva anche il problema dell'impotenza ma se questo non bastasse, la scienza medica può comunque fornire degli aiuti nel caso di impotenza permanente tramite interventi chirurgici altamente specializzati o con l'ausilio di farmaci (es. Viagra). Parlarne con il tuo medico o stomaterapista di fiducia potrà esserti di aiuto.

6. Problemi per la donna

Per la donna stomizzata gli aspetti problematici relativi alla vita sessuale potrebbero essere legati anche al desiderio di diventare madre.

Abitualmente l'intervento chirurgico per confezionare uno stoma non intacca l'apparato riproduttivo femminile che rimane, quindi, intatto e funzionante come prima dell'intervento.

L'essere sottoposte a chemioterapie o radioterapie può diminuire il desiderio sessuale o l'energia per avere rapporti.

Se si è state sottoposte all'asportazione del retto, la zona perineale rimane delicata per parecchio tempo dopo l'intervento e quindi l'atto della penetrazione in vagina – molto vicina a quest'area - può risultare doloroso.

Un secondo problema si potrebbe incontrare se sottoposte alla rimozione del colon. Togliendo il colon, l'utero tende ad arretrare e all'atto della penetrazione si può provare dolore.

Altre donne riferiscono di aver perso sensibilità al clitoride, probabilmente per qualche fascio nervoso nella zona compromessa durante l'intervento chirurgico.

La penetrazione potrebbe risultare dolorosa per un problema di secchezza vaginale che potrebbe dipendere da farmaci o terapie prescritti o a causa delle cicatrici post operatorie per l'asportazione del colon o della vescica.

Esistono soluzioni!

Per la secchezza vaginale può essere utilizzato un apposito lubrificante o anche l'utilizzo da parte del partner di un preservativo lubrificato.

È possibile sottoporsi ad interventi di chirurgia ricostruttiva della zona perineale specialmente se sono stati mantenuti tratti ciechi.

Se la penetrazione è dolorosa, prova posizioni alternative. Se ti è stato asportato il retto, la posizione con la donna che giace sotto il partner, potrebbe risultare scomoda. Un'alternativa potrebbe essere che l'uomo penetri la donna da dietro entrambi inginocchiati, la donna con le ginocchia aperte e l'uomo a ginocchia chiuse oppure la donna può mettersi a cavalcioni sopra il partner sdraiato sulla schiena.

Inoltre, si può richiedere il parere ad uno specialista come il fisioterapista che potrà insegnare opportuni esercizi per rafforzare il pavimento pelvico.

7. Omosessualità

Per un uomo omosessuale, che ha quindi rapporti anali, l'asportazione del retto o dell'ano durante l'intervento chirurgico potrebbero creare difficoltà e complicazioni nella propria vita sessuale.

Sarebbe sicuramente opportuno e raccomandabile avere un colloquio preoperatorio molto sincero e diretto con il chirurgo, senza nascondere il proprio orientamento sessuale e cercare, quindi, di capire se possibile evitare l'asportazione del retto tenendo, però, ben presente che preservare la vita è il primo e più importante obiettivo del chirurgo.

Per ogni persona stomizzata valga la regola che lo stoma non è da intendere come una sede di accesso per attività sessuali. L'insensibilità nervosa dello stoma potrebbe, in caso di penetrazioni, portare a lacerazioni ed altre varie complicazioni.

Riflessioni

In questa prima parte è stata fornita una panoramica generale sulle problematiche sessuali che le persone stomizzate possono incontrare.

Abbiamo cercato di fornire alcuni suggerimenti e soluzioni ma, poiché il sesso è un argomento molto personale e soggettivo può essere d'aiuto cercare altra letteratura in merito o approfondire l'argomento con un medico di fiducia.

Spesso la condizione imprescindibile per poter ritrovare equilibrio nella sfera sentimentale e sessuale dopo l'intervento è la predisposizione mentale: è necessaria la volontà e il desiderio di rimettersi in gioco!

La scelta di vivere serenamente senza più praticare sesso è altrettanto rispettabile: ci sono tutta una serie di emozioni, relazioni e affetti che rendono la nostra vita ricca e piena: l'affetto della famiglia, gli amici, gli interessi, il lavoro, i talenti personali, la sessualità è solo una parte del tuo mondo!!

Seconda parte

Gravidanza e Parto

Se sei una donna stomizzata o stai per essere sottoposta a questo tipo di intervento, sarai preoccupata su come uno stoma possa influire su gravidanza e maternità. Questa parte della guida aiuterà te e il tuo compagno a trovare alcune risposte.

Oltre a darti indicazioni generali su come rimanere in salute durante la gravidanza, vengono trattati argomenti specifici che possono interessare durante le fasi della maternità.

Molte donne sono spaventate di come potrà cambiare la loro vita dopo l'intervento:

- Sarò ancora piacevole e desiderabile?
- Potrò condurre una vita sessuale nonostante la sacca?
- Potrò avere dei figli?

Le donne con uno stoma possono continuare a svolgere una normale vita attiva, avere una vita sessuale ed essere amate e molte di loro possono avere dei figli.

Se affette dal morbo di Crohn o da colite ulcerosa, il confezionamento di una stomia può migliorare la situazione di salute rendendo loro un certo controllo, che le farà sentire psicologicamente più pronte e preparate per avere dei figli.

La condizione medica che ti ha portato ad avere uno stoma può aver impedito i rapporti sessuali, sia per le condizioni di salute, sia per dolori vari o localizzati alla zona vaginale.

Dopo esserti ripresa dall'intervento chirurgico e dopo che ogni ferita si sarà rimarginata completamente, sarebbe un bene riprendere ad avere un'attività sessuale. Accertati con il tuo medico su quando esattamente potrai cominciare a cercare di rimanere incinta.

1. Alcune domande...

■ *Uno stoma può influire sulla possibilità di una gravidanza?*

Probabilmente no. Uno stoma non dovrebbe influire sulla possibilità di concepimento e di mettere al

mondo un bambino. Le difficoltà di concepimento sono di solito dovute a problemi di salute preesistenti, indipendenti dall'intervento chirurgico.

È stato stimato che una donna su sei ha difficoltà nel concepimento. Sicuramente queste signore non avranno tutte uno stoma!

Un concepimento naturale avviene solo nel periodo mensile molto breve dell'ovulazione.

L'ovulazione avviene quando l'ovulo della donna raggiunge le tube di Fallopio ed è pronto per essere fecondato dallo sperma maschile. Normalmente ciò accade circa 14 giorni prima che inizino le mestruazioni.

Quando l'ovulo raggiunge le tube di Fallopio, resterà fertile per 2 o 3 giorni.

Per aumentare le possibilità di una gravidanza, questo è il momento migliore per avere dei rapporti sessuali.

Se le tue mestruazioni sono irregolari e non sei sicura di quando ovuli, puoi usare un kit per testare l'ovulazione.

Problemi di concepimento possono essere dovuti anche a fattori fisici. Ad esempio il tuo partner può produrre un numero basso di spermatozoi, oppure potresti avere dei problemi di ovulazione, oppure ancora le tue tube di Fallopio potrebbero “funzionare male”.

In alcuni casi, persino il pensiero di non riuscire ad avere dei figli potrebbe ostacolare il concepimento.

Discutere i problemi con un medico di fiducia oppure ricevere semplici consigli potrebbe essere sufficiente per preparare la strada al concepimento.

Esistono trattamenti moderni che aiutano la fertilità ma affinché abbiano successo è fondamentale affrontare l'iter medico con pazienza e nel modo più sereno possibile.

■ *Dopo l'operazione quanto tempo devo aspettare prima di provare ad avere un figlio?*

Prima di affrontare una gravidanza confrontati con il tuo medico o chirurgo sul tuo stato di salute.

Potrebbero essere utile una visita ginecologica per un consulto pre-gravidanza e in modo da poter discutere ogni eventuale difficoltà.

Una volta che il tuo medico o chirurgo ti avrà confermato che sei in forma per affrontare una gravidanza, non ci sono più motivi per aspettare.

Una cura prenatale è importante per ogni donna. Se pensi di essere incinta avverti il tuo dottore.

Come ogni altra donna in gravidanza, potresti essere soggetta a dei malesseri come le nausee mattutine. Oppure potresti essere tra quelle donne fortunate, che si ritrovano a vivere una gravidanza senza problemi e con la sensazione di non essersi mai sentite meglio nella vita.

2. Periodo prenatale

■ *Uno stoma può influire su di me o sul mio bambino?*

Possono esserci delle variabili a seconda del tipo di stoma che ti è stato confezionato.

■ *Ho un'ileostomia. Devo avere qualche precauzione particolare?*

Occasionalmente alcune donne in gravidanza, se hanno subito un intervento di ileostomia possono avere degli episodi di occlusione intestinale. È importante riconoscerne i segnali per intervenire tempestivamente.

L'occlusione può avvenire quando l'utero si ingrandisce e rallenta o blocca il passaggio del contenuto intestinale. A questo punto si blocca il flusso dallo stoma nella sacca. L'addome si distende e si provano dolori e crampi. Talvolta passare ad una dieta liquida associando il riposo, può risolvere il problema.

Se persiste la mancanza di scariche dallo stoma e anche i dolori continuano, chiedi aiuto medico il prima possibile. In alcuni rari casi sarà necessario un ricovero ospedaliero con somministrazione intravenosa di fluidi per far riposare l'intestino.

■ *Raccomandazioni per malesseri mattutini?*

Per evitare la disidratazione, specialmente se soffri di nausea mattutine, è molto importante mantenere una assunzione adeguata di liquidi. Cerca di mangiare poco e spesso evitando alimenti ricchi di grassi. Consulta il tuo medico se la nausea persiste e diventa così forte da impedirti di mangiare o bere.

■ *Ho un'urostomia. Devo adottare precauzioni particolari?*

Le donne con urostomia durante la gravidanza sono a rischio di infezioni renali.

Ricordati: bere tanto è molto importante. Sebbene ti venga fatto più di un esame delle urine nel periodo prenatale, chiama subito il tuo medico non appena hai il sospetto di un'infezione urinaria. Il tuo dottore potrebbe decidere di sottoporri ad ulteriori esami e, se è il caso, di sottoporri ad un trattamento antibiotico.

È molto importante non confondere una normale presenza di filamenti di muco, presenti normalmente nelle urine, con urine infette.

Le donne con urostomia saranno piacevolmente sorprese: diversamente dalla maggior parte delle signore incinte, potranno constatare che durante la gravidanza non dovranno andare così spesso alla toilette!

■ *Potrò partecipare ai corsi preparto?*

Partecipare ai corsi pre-parto è molto importante. Non esistono motivi per i quali tu non debba partecipare agli esercizi.

Piccolo accorgimento: svuotare la sacca prima dell'inizio del corso perché il tuo addome diventa più grande e alcuni esercizi potrebbero causare il distacco della sacca e delle fuoriuscite.

■ *Durante la gravidanza potrò incorrere in problemi particolari che riguardano il mio stoma?*

Il tuo addome si ingrandisce, lo stoma potrà cambiare forma e/o dimensione.

Potrebbe diventare più ovale e/o più corto o lungo. A questo punto dovrai modificare il ritaglio della placca e/o la dimensione della sacca.

È molto importante mantenere una corretta adesione in modo da non causare lesioni alla pelle o allo stoma.

Se usi placche convesse, valuta se continua ad essere necessario. Se devi cambiare la tua sacca più frequentemente rispetto a prima, avrai magari la necessità di utilizzare un prodotto diverso.

Potrebbe essere molto utile consultare il tuo infermiere entreostomista.

Dopo il parto verifica se lo stoma ritorna alle dimensioni originarie misurandolo ogni tanto. Anche la pelle dell'addome può cambiare diventando più rilassata o con pieghe e smagliature. Ogni cambio di conformazione va valutato per capire se è il caso di cambiare il tipo di sacca o se non è necessario.

■ *Avrò dei problemi quando sarò sottoposta a delle visite ecografiche?*

Il grande utilizzo di oli e gel nell'effettuazione di visite ecografiche può compromettere la buona adesività delle placche.

Cambia la sacca dopo l'ecografia pulendo bene la pelle per eliminare ogni traccia di grasso o di gel.

Le ecografie potrebbero risultare un po' complicate in presenza di una urostomia. Questo per via dell'assenza della vescica, che aiuta a dare maggiore visibilità del feto nel primo periodo di gestazione.

Mentre le ecografie fatte in una fase più avanzata possono risultare più complicate a causa della posizione del feto rispetto alla posizione dello stoma. Quando la testa del feto si trova proprio sotto allo stoma, situazione che capita, risulterà difficoltoso misurare la circonferenza cranica.

In alternativa all'ecografia addominale si potrà optare per un'ecografia vaginale, che è ugualmente utile per diagnosticare problemi prenatali.

■ *Dovrò seguire una dieta particolare durante la gravidanza?*

Durante la gravidanza è molto importante per ogni donna seguire una dieta corretta.

Cerca di fare tre pasti al giorno ad intervalli regolari. Non devi mangiare per due!

Informare il tuo medico delle tue abitudini alimentari, ti aiuterà a decidere quale dieta adottare.

Se sai che alcuni tipi di alimenti possono crearti dei problemi, continua ad evitarli e mangia cibi alternativi.

■ *Dovrò fare cure particolari o assumere farmaci durante la gravidanza?*

Potrebbero prescriverti una cura di ferro per prevenire l'anemia. Se ritieni che le pastiglie di ferro creino problemi al tuo stomaco chiedine un tipo diverso. Potrebbero prescriverti anche delle vitamine. Comunica al tuo medico ogni farmaco che ti hanno prescritto durante le visite ginecologiche preparto. Ovviamente il fumo può essere molto dannoso sia per la tua salute sia per la salute del nascituro.

3. Travaglio e parto

■ *Cosa mi devo aspettare durante il travaglio e il parto?*

Se è stato rimosso il retto e si presenta del tessuto cicatrizzato nell'area del perineo (area tra la vagina e il sito originale dell'ano), potrebbe essere necessario ricorrere ad una episiotomia.

Si tratta di un piccolo taglio che allarga l'apertura vaginale e facilita la nascita prevenendo lacerazioni del tessuto vaginale. È molto comune l'episiotomia anche nelle donne con retto.

Alcune volte è necessario ricorrere al taglio cesareo.

Se il tuo medico ritiene che sia preferibile sottoporli ad un parto cesareo, la decisione verrà discussa con largo anticipo.

Se scegli un'anestesia epidurale, sarai cosciente durante tutte le fasi della nascita del tuo bambino e potrai gioire senza provare le sofferenze del parto.

Alcune nascite dovranno essere aiutata con l'utilizzo di un forcipe: le probabilità sono le stesse per ogni donna che partorisce il primogenito.

Indipendentemente dal tipo di parto che avrai, ci sarà la necessità di cambiare la sacca appena dopo. Lo sforzo esercitato ed il cambio di dimensioni repentino dell'addome rendono necessaria questa operazione.

Prima di andare in ospedale, insieme al necessario per il nascituro prepara con anticipo anche l'occorrente per il cambio delle sacche.

■ *Potrò allattare?*

L'allattamento può essere una delle esperienze più ricche di emozioni che si provano in un'intera vita. Allattare porta molti benefici al tuo bambino e contribuisce ad incrementare il legame tra madre e figlio. Uno dei fattori più importanti durante l'allattamento è la posizione del lattante al seno.

Adotta una posizione comoda per te e per il tuo bambino, seduta o sdraiata.

Molti ospedali e centri di assistenza hanno delle infermiere puericultrici che possono dare dei consigli molto utili e insegnare trucchetti pratici.

Prima di iniziare ad allattare è consigliabile aver cambiato la sacca, un bambino molto attivo potrebbe spostare una sacca piena o leggermente piena e causare delle fuoriuscite.

■ *Se avrò dei figli saranno destinati ad essere stomizzati come me?*

È molto improbabile, a meno che la causa del tuo stoma sia dovuta ad un fattore ereditario.

Non ci sono dei nessi ereditari nel Morbo di Crohn o nella Colite Ulcerosa mentre i polipi intestinali possono essere ereditari.

■ *Potrò avere dei figli dopo aver subito la chemioterapia o la radioterapia?*

Parla col tuo medico prima di sottoporsi a questi trattamenti in quanto possono influire sulla possibilità di avere dei figli.

In questi casi se il desiderio di avere figli è molto forte, si può pianificare il congelamento dello sperma oppure degli ovuli prima di compromettere la fertilità con radio/chemio terapie.

4. Contraccezione

■ *Non voglio rimanere incinta. Ora che ho uno stoma devo utilizzare dei contraccettivi oppure devo cambiare metodo di contraccezione?*

Se tu o il tuo partner non siete ferili o se uno di voi si è sottoposto a sterilizzazione ovviamente il problema non sussiste.

In altri casi, se non hai intenzione di rimanere incinta, è sempre meglio ricorrere a dei contraccettivi. Molti metodi contraccettivi sono efficaci sia per persone con stoma, sia per persone senza stoma. Tuttavia una pianificazione familiare per coloro che hanno uno stoma potrebbe richiedere qualche accortezza in più.

Alcune volte l'intervento chirurgico può modificare l'anatomia della vagina o dell'utero. Per questo motivo, il diaframma può non essere sempre un metodo contraccettivo adatto, poichè l'inserimento e la tenuta in posa possono essere difficoltosi.

Lo stesso vale per la spirale o IUD o per l'anello vaginale. Parlane con il tuo ginecologo o con il tuo dottore per sapere se ci sono state delle modifiche fisiologiche che ti impediscono di utilizzare questi metodi contraccettivi.

La pillola contraccettiva potrebbe non essere adatta a donne con ileostoma: dipende da quanto intestino tenue è rimasto. Il farmaco passa attraverso il sistema digestivo prima di essere assorbito completamente dall'organismo. Se l'assorbimento nell'intestino tenue non è buono, allora potrebbe essere necessario un dosaggio superiore alla media. In alcune donne l'assorbimento nell'intestino tenue potrebbe non essere affidabile, a questo punto l'assunzione di un contraccettivo orale non è indicata.

Potrebbe essere indicato un altro tipo contraccettivo ormonale: iniezioni ormonali progestiniche, o i cerotti contraccettivi.

I preservativi sono il metodo adatto per coloro che hanno difficoltà di utilizzo di altri tipi di contraccettivi. Sono affidabili, a condizione che vengano utilizzati correttamente. Sono fra l'altro l'unico metodo contraccettivo che protegge anche dalla trasmissione di malattie veneree.

Se tu e il tuo partner avete deciso di non avere più figli, allora forse la sterilizzazione è la soluzione migliore. La sterilizzazione può essere effettuata tramite laparoscopia (una sottile cannula detta laparoscopio con telecamera viene inserita nell'addome per effettuare l'intervento).

L'uomo potrebbe essere sottoposto a sterilizzazione tramite vasectomia.

Ovviamente è molto importante che voi siate informati su quale metodo contraccettivo sia più adatto a voi, e per questo motivo parlatene con il vostro medico presso un consultorio.

Glossario

Clitoride: una parte molto sensibile dell'organismo femminile presente all'ingresso della vagina. Frequentemente responsabile dell'orgasmo provato dalla donna.

Colostomia: stoma confezionato nell'intestino crasso

Contracezione: metodi usati per evitare gravidanze indesiderate

Diaframma: un dispositivo contraccettivo da inserire nella vagina della donna.

Ileostomia: stoma confezionato all'altezza dell'intestino tenue

Masturbazione: sollecitazione dei propri organi sessuali o di quelli del partner al fine di ottenere piacere o raggiungere l'orgasmo senza l'atto della penetrazione

Orgasmo: raggiungimento del piacere sessuale

Perineo: l'area tra l'ano e la vagina

Preservativo: un contraccettivo maschile che si indossa sul pene. Previene il concepimento e le malattie a trasmissione sessuale

Retto: l'ultima porzione del tratto digestivo prima dell'ano

Spirale: un dispositivo per la contraccezione femminile che viene impiantato nell'utero

Urostomia: uno stoma confezionato per la raccolta delle urine

Utero: parte dell'apparato genitale femminile che accoglie anche il feto fino alla sua nascita

Vagina: parte dell'apparato genitale femminile tra l'utero e la vulva

Vasectomia: operazione eseguita sull'uomo per rendere lo sperma inefficace di procreare

Vulva: la parte esterna dell'organo genitale femminile che include le labbra, il clitoride e l'accesso alla vagina.

Per informazioni Numero Verde 800-836088

Telefonata gratuita - Servizio attivo dal lunedì al venerdì
dalle 9.30 alle 17.00.

dansac 

Hollister SpA
Strada 4 Palazzo A/7
20090 Milanofiori - Assago
Tel. 02.8228181
Fax 02.57502829