

**Parole chiave:**

stomia, irrigazione colostomale, qualità di vita

**Corrispondenza autore**

Chierici Emanuela  
chiericiemanuela@gmail.com

**REVIEW****Info Autori :**

<sup>1</sup> infermiera università degli studi di Cagliari

<sup>2</sup> stomaterapista e tutor didattico cdl in infermieristica Cagliari

<sup>3</sup> coordinatrice infermieristica aou Cagliari, docente cdl infermieristica Cagliari

<sup>4</sup> stomaterapista, responsabile ambulatorio di stomaterapia aou Cagliari

<sup>5</sup> docente del cdl in infermieristica Cagliari

▲ **Arianna Branca<sup>1</sup>, Emanuela Chierici<sup>2</sup>, Maria Pisu<sup>3</sup>, Giovanni Sarritzu<sup>4</sup>, Cesar Ivan Aviles Gonzales<sup>5</sup>**

# INDAGINE SULL'IRRIGAZIONE INTESTINALE ATTRAVERSO LA COLOSTOMIA NEI PAZIENTI STOMIZZATI ED EFFETTI SULLA QUALITA' DI VITA: UNA SCOPING REVIEW

## RIASSUNTO

**INTRODUZIONE:**

Il confezionamento di una stomia, che comporta una condizione di incontinenza intestinale, ha un impatto significativo sulla QoL (*Quality of life*-Qualità di Vita) dei pazienti colostomizzati.

La pratica riabilitativa dell'irrigazione colostomale retrograda, per i pazienti con colostomia discendente e sigmoidostomia, rappresenta un'opportunità terapeutica per garantire una migliore QoL.

Gli obiettivi dello studio sono quelli di mappare la letteratura e sintetizzare le evidenze sulla procedura utilizzata nella pratica assistenziale, ed esaminarne il rapporto con la QoL per promuoverne la diffusione.

**MATERIALI E METODI:**

Nel periodo compreso tra giugno e settembre 2023 è stata condotta una *scoping review* secondo la metodologia proposta da Arksey e O'Malley, da Levac et al. e dalle linee guida PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic review e Meta-analysis extension-Scoping Reviews*).

**RISULTATI:**

Sono stati inclusi 6 articoli (5 studi primari e 1 secondario) pubblicati dal 2010 al 2021, prevalentemente in Australia e in Europa. Tra gli articoli selezionati 2 hanno adottato un approccio metodologico misto, ottenendo sia dati di tipo quantitativo che qualitativo.

Il 50% degli studi ha indagato la QoL con l'utilizzo di scale di valutazione e l'attribuzione di un punteggio; inoltre, la dimensione più analizzata è stata quella fisica (80%), a seguire la dimensione sociale (70%)

e quella psicologica (50%). I pazienti percepiscono un miglioramento dell'immagine corporea, una riduzione dell'ansia del distacco del presidio e della paura di sporcarsi; inoltre, è stato riportato un minore utilizzo dei presidi di raccolta con un aumento del comfort.

In aggiunta, dall'indagine sono risultati gli aspetti critici associati all'IC (Irrigazione Colostomale) e la difficoltà nella promozione di questa procedura.

**DISCUSSIONE E CONCLUSIONI:**

L'IC è una procedura evidence based e la ricerca delle evidenze scientifiche consente di rafforzare la qualità delle cure infermieristiche e di accrescere l'attenzione sulla QoL dei pazienti colostomizzati.

Tuttavia, sono necessari ulteriori studi di approfondimento per esplorare aspetti specifici relativi alla mancata conoscenza e diffusione di tale

# INTRODUZIONE

Il confezionamento di una stomia compromette la continenza intestinale poiché lo stoma non possiede né muscoli né terminazioni nervose, perciò, chi vive con una stomia dovrà fare affidamento sui sistemi di raccolta esterni<sup>(1)</sup>.

Questa condizione, che comporta l'incontinenza intestinale, influisce sull'immagine corporea e impatta in maniera significativa sulla qualità di vita (*Quality of Life-QoL*) del paziente<sup>(2)</sup>; nello specifico determina una percezione diversa del proprio corpo portando all'insorgenza di ansia, depressione, difficoltà nell'intimità, diminuzione dell'autostima e isolamento sociale<sup>(3)</sup>.

La misurazione accurata della QoL è cruciale per orientare i professionisti nella scelta di percorsi di cura mirati, con un impatto positivo su aspetti come l'autostima, l'immagine corporea, la vita sociale e spirituale.

Inoltre, questa valutazione permette di verificare l'effettiva efficacia di un determinato intervento attuato per migliorare il benessere del paziente. Esistono diversi strumenti di valutazione della QoL, comprese scale specifiche utilizzate dagli stomaterapisti per i pazienti portatori di stomia<sup>(5)</sup> (**Tabella 1**).

Per questo è fondamentale il percorso terapeutico e riabilitativo, con un supporto infermieristico adeguato e l'attuazione di piani assistenziali e di educazione terapeutica personalizzati<sup>(4)</sup>.

Infatti, le recenti evidenze scientifiche, indicano la pratica dell'IC (Irrigazione Colostomale)<sup>(11) (12)</sup> per i pazienti portatori di colostomia discendente e sigmoidostomia, sia temporanea che definitiva.

Questa mira a regolarizzare l'alvo, garantendo un certo grado di continenza passiva stimolando la peristalsi e garantendo un completo svuotamento intestinale. Inizialmente, questa procedura viene eseguita con il supporto dello stomaterapista, sia in un contesto ambulatoriale che a domicilio, al fine di fornire le istruzioni operative necessarie per mettere in pratica la procedura in modo sicuro.

### TABELLA 1

SCALE DI VALUTAZIONE DELLA QOL PER IL PAZIENTE PORTATORE DI STOMIA

SCALA DI VALUTAZIONE	ITEM	PUNTEGGIO	DOMINIO	VALIDAZIONE
Stoma-QoL <sup>(6) (7)</sup>	20 item a risposta chiusa	A ciascuna domanda viene data una risposta con scala graduata likert con punteggio compreso tra 1 e 4.  Attraverso la somma delle risposte si raggiunge un punteggio tra 20 e 80, viene convertito per ottenere un punteggio globale compreso 0 e 100.	- Il sonno, - l'attività sessuale, - le relazioni con la famiglia e gli amici stretti, - le relazioni sociali al di fuori della famiglia e degli amici stretti.	In lingua inglese e validata anche in altre lingue come: spagnola, tedesca, francese e italiana. Unica scala di valutazione per pazienti stomizzati validata in italiano.
COH-QOL-Ostomy questionnaire <sup>(8) (9) (10)</sup>	43 item a risposta chiusa	A ciascuna domanda viene data una risposta con scala graduata likert con punteggio compreso tra 0 e 10.  Il punteggio totale viene calcolato sommando i punteggi su tutti gli item dividendoli poi per il numero totale di item.	- Fisico - psicologico - sociale - benessere spirituale.  Il punteggio specifico per ogni singolo dominio si calcola sommando i punteggi di ciascun item del dominio e dividendo il risultato per il numero degli item.	In lingua inglese e validata anche in altre lingue come: persiana, cinese e croata.

Dopo una corretta educazione, il paziente diventerà autonomo e potrà rivolgersi all'infermiere per chiarire dubbi o comunicare eventuali complicanze (13) (14).

Sebbene l'integrazione dell'IC nel percorso educativo possa rappresentare un importante approccio di cura per migliorare la QoL, questa procedura non è ampiamente conosciuta dai pazienti (11).

Infatti, gli stessi infermieri stomaterapisti hanno difficoltà a proporre l'insegnamento ai pazienti idonei, poiché spesso mancano le caratteristiche adatte dell'ambiente di lavoro o non hanno abbastanza esperienza e formazione a riguardo (15).

Considerando tali premesse, l'obiettivo di questo lavoro è condurre un'indagine su come l'utilizzo dell'IC incide sulla QoL, sulla vita sociale, sulla qualità del sonno, sull'intimità e il comfort e sull'autonomia del paziente.

## METODI

È stata condotta una *scoping review* in accordo ai framework (16) (17) in conformità con le linee guida PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*) (18). La ricerca degli articoli scientifici è stata effettuata tra giugno e settembre 2023 nelle banche dati di ricerca biomedica MEDLINE (via PubMed), CINAHL e Scopus.

## I CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

Erano eleggibili sia studi primari che secondari riguardanti gli effetti dell'IC sulla QoL e il benessere dei pazienti, escludendo gli studi nei quali la procedura è associata ad altre strategie di gestione della continenza senza specificare i risultati riguardanti l'IC. Inoltre, sono stati esclusi gli articoli che avevano come obiettivo la valutazione generale della QoL nelle persone stomizzate.

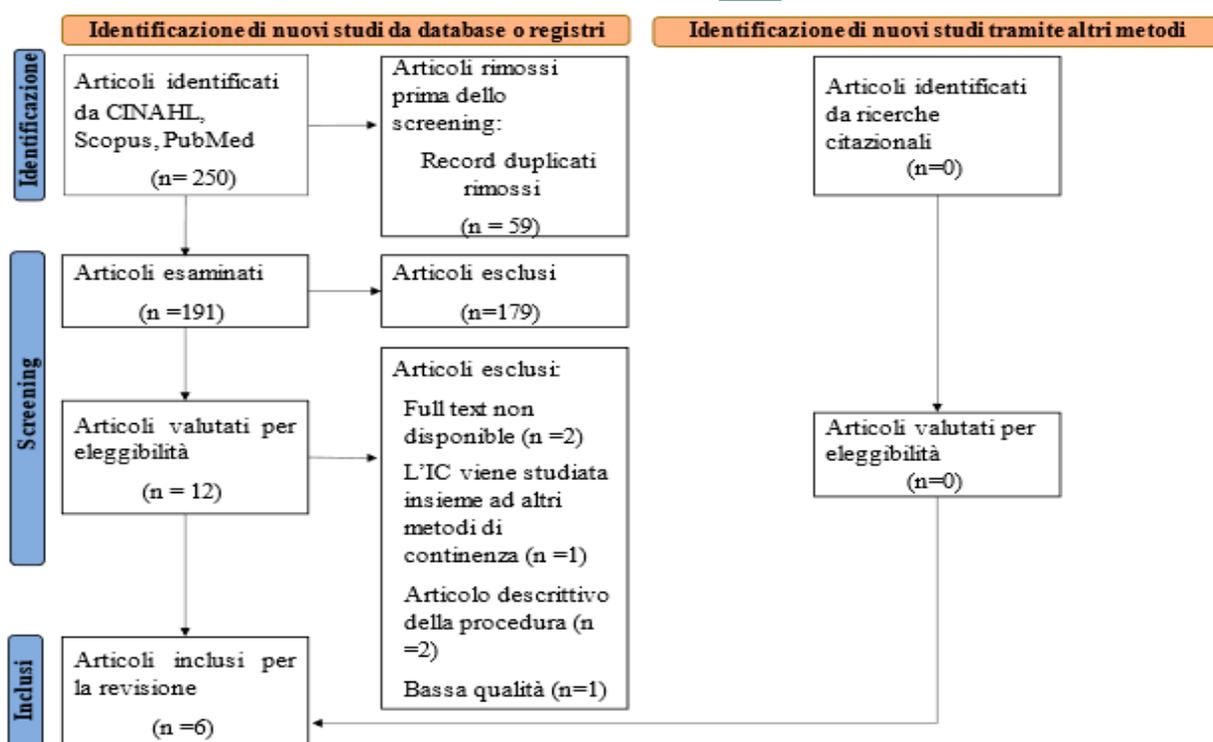
Sono stati selezionati gli articoli: pubblicati tra il 2010 e il 2023, in lingua inglese, spagnola e italiana, con disponibilità di abstract e full text e con campione di studio costituito da pazienti adulti che praticavano l'IC.

Sono stati esclusi gli articoli privi di accesso al testo completo e abstract, quelli con studi su pazienti in età pediatrica e su adolescenti, così come quelli considerati di bassa qualità.

Il processo di selezione viene descritto con la flowchart dello studio secondo lo strumento PRISMA (Figura 1).

FIGURA 1

Flow chart dello studio secondo lo strumento PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses 2020*) (19)



## RISULTATI

Sono stati inclusi 6 articoli, di cui 5 studi primari e 1 secondario (Tabella 2), pubblicati dal 2010 al 2021, prevalentemente condotti in Australia<sup>(22) (23)</sup> e in Europa<sup>(11) (21)</sup>, mentre 1 negli Stati Uniti<sup>(20)</sup>. Tra gli articoli primari selezionati 2 hanno adottato un approccio metodologico misto<sup>(20) (21)</sup>, ottenendo sia dati di tipo quantitativo che qualitativo, 1 ha utilizzato un metodo prospettico quantitativo<sup>(11)</sup>, un altro solo qualitativo<sup>(23)</sup>, infine è stato incluso anche un case report<sup>(22)</sup>.

Il 50% degli studi ha esplorato la QoL attraverso l'utilizzo di questionari con l'attribuzione di un punteggio. Boutry et al. (2021)<sup>(11)</sup> hanno utilizzato il questionario Stoma-QoL, riscontrando un punteggio più elevato nei pazienti che eseguono l'IC rispetto al gruppo di controllo.

Nello studio di Grant et al. (2012)<sup>(20)</sup> dove viene utilizzato uno strumento differente, è leggermente superiore nei pazienti che non hanno adottato l'IC rispetto a coloro che l'hanno praticata, tuttavia, è importante sottolineare che l'analisi qualitativa

dei risultati dello stesso studio, ha rivelato una prospettiva contrastante, con diversi vantaggi associati alla procedura.

La diversità delle scale di valutazione utilizzate, ha reso complicato un confronto diretto tra i vari punteggi ottenuti; in particolare 2 su 4 erano specifiche per i pazienti portatori di stomia<sup>(11) (20)</sup>, le altre non erano personalizzate per questo target di popolazione<sup>(23)</sup>.

La dimensione maggiormente esaminata è stata quella fisica (80%)<sup>(20) (21) (22) (23) (24)</sup> dove il beneficio maggiore è stato l'acquisizione del controllo intestinale e la possibilità di utilizzare il *colostomy plug* (tappo per stomia) o la *mini cup* (mini sacca), questi vantaggi sono stati accompagnati da miglioramenti dell'immagine corporea e da una riduzione dell'incidenza dei disturbi del sonno<sup>(23)</sup>.

A seguire la dimensione sociale (70%)<sup>(20) (21) (22) (23)</sup> caratterizzata dalla ripresa degli incontri in svariati contesti pubblici sia di svago che lavorativi grazie a una maggiore autostima; infine, quella psicologica (50%)<sup>(21) (22) (23)</sup> in cui il sentimento preponderante era la sensazione di libertà associata al raggiungimento della continenza.

### TABELLA 2

#### TABELLA RIASSUNTIVA DEI RISULTATI

AUTORE, ANNO, NAZIONE	DISEGNO DI STUDIO	MATERIALI E METODI	POPOLAZIONE	PUNTEGGIO QOL
E. Boutry et al 2021 Francia <sup>(11)</sup>	Prospettico	Sono stati somministrati due questionari, uno che valuta l'esperienza con l'IC, l'altro per valutare la qualità di vita attraverso la scala di valutazione Stoma-QOL.	749 pazienti, con un tasso di pratica dell'IC del 41.6%	IC: 69,26/100 No IC: 58,33/100
M. Grant et al 2012 Stati Uniti <sup>(20)</sup>	Quali-quantitativo, indagine trasversale	La raccolta di dati quantitativi è stata eseguita tramite il questionario COHQOL-O modificato, seguito da domande aperte e focus group per la raccolta dei dati qualitativi.	101 pazienti di cui: - il 50% non irriga - il 39% irriga	No IC: 7.1/10 IC: 7.0/10
E. Carlsson et al 2010 Svezia <sup>(21)</sup>	Quali-quantitativo	Per indagare i vantaggi e gli svantaggi dell'IC sono state effettuate delle interviste con domande aperte per i pazienti che valutano la frequenza con cui gli stomaterapisti consigliano la pratica.	39 pazienti che effettuano l'IC	Non indicato
J. M. Cuzner 2019 Australia <sup>(22)</sup>	Case report	Si descrive il percorso educativo dell'IC di una paziente.	Donna di 58 anni portatrice di colostomia	Non indicato
I. Whiteley et al 2012 Australia <sup>(23)</sup>	Fenomenologico	Sono state eseguite interviste con la metodologia fenomenologica ermetica Hideggeriana.	7 pazienti che praticano l'IC	Non indicato
D. J. Kent 2015 <sup>(24)</sup>	Revisione sistematica della letteratura	Parole chiave utilizzate: <i>colostomy, colostomies, therapeutic irrigation, irrigation e irrigator</i> . Banche dati: CINAHL e PubMed.	Pazienti portatori di colostomia sinistra con un'età >18	Con DDQ-15: chi esegue l'IC punteggio maggiore di chi non la esegue. SF-36: nessuna differenza.

## DISCUSSIONE

Questa *scoping review* ha alcuni limiti legati alla natura eterogenea degli studi inclusi, da cui sono stati sintetizzati i risultati, non viene infatti presa in considerazione le specificità dei contesti assistenziali e la metodologia di raccolta dati utilizzata. Inoltre, gli studi selezionati non hanno analizzato tutti i domini previsti nei questionari utilizzati, come ad esempio il benessere spirituale.

Nel contesto di questi limiti la discussione è articolata sul piano dei risultati emersi nelle tre dimensioni prese in esame.

### LA DIMENSIONE FISICA

La presenza di una stomia e del suo sistema di raccolta, spesso visibile sotto l'abbigliamento, può influire significativamente sull'immagine corporea. L'adozione dell'IC può contribuire a migliorare questa dimensione; in particolare, alcuni dei dispositivi utilizzabili dopo la pratica sono il *colostomy plug* o la *mini cup* che consentono di rendere meno visibile la presenza del presidio di raccolta, con maggiore libertà nella scelta dell'*outfit*, migliorando l'autostima e il comfort <sup>(22) (23)</sup>.

Inoltre, l'incontinenza associata alla stomia può portare a problemi di flatulenza, cattivi odori, rumori e rigonfiamento della sacca di raccolta (effetto *balloon*) con rischio di distacco.

Molti studi inclusi nella revisione indicano una significativa riduzione dei gas intestinali prodotti dopo l'IC, con effetti benefici sull'aspetto sociale e psicologico <sup>(20) (23) (24)</sup>.

Tuttavia, un singolo studio ha riportato risultati contrastanti riguardo la flatulenza <sup>(21)</sup>, suggerendo che questa discrepanza potrebbe derivare da una pratica impropria dell'irrigazione o dalla produzione di aria non direttamente correlata alla procedura.

Infine, il sonno dei pazienti potrebbe beneficiarne, eliminando la necessità di alzarsi la notte a causa di eventuali perdite. Questo aspetto richiede ulteriori ricerche per confermare con certezza la correlazione <sup>(23)</sup>.

### LA DIMENSIONE PSICOLOGICA

La stomia può far emergere una vasta gamma di emozioni, tra cui ansia, angoscia, imbarazzo e persino depressione <sup>(22) (23)</sup>.

L'adozione dell'IC è una soluzione efficace per alleviare tali sentimenti di disagio.

È stata evidenziata una maggiore sensazione di libertà, riduzione dell'ansia, un senso percepito di pulizia e un aumento dell'autostima <sup>(21)</sup>.

Queste conclusioni sono state confermate da altri studi in cui i pazienti hanno riportato un incremento della sicurezza in sé stessi negli ambiti sociali, dove precedentemente le evacuazioni imprevedibili potevano causare imbarazzo in pubblico <sup>(22) (23)</sup>.

### LA DIMENSIONE SOCIALE

L'incontinenza intestinale spesso causa paura e ansia nei pazienti, specialmente in contesti pubblici, limitando le prospettive di vita.

Il *case report* analizzato evidenzia che l'IC consente una pianificazione più adeguata delle attività quotidiane, migliorando così la vita sociale <sup>(22)</sup>.

La pratica è ampiamente utilizzata da persone ancora attive nel mondo del lavoro, suggerendo che sia determinata principalmente dalle esigenze lavorative, come evitare inconvenienti legati al cambio del dispositivo di raccolta durante l'orario di lavoro o rumori imbarazzanti <sup>(20)</sup>.

L'utilità si estende oltre il lavoro, come descritto in uno studio fenomenologico <sup>(23)</sup>, in cui i pazienti sottolineano maggiore sicurezza, libertà e tranquillità in situazioni sociali nel tempo libero. Molti pazienti continuano a praticare l'IC durante i viaggi, mantenendo il controllo negli spostamenti <sup>(21)</sup>.

Inoltre, contribuisce alla ripresa dell'attività sessuale, poiché elimina la preoccupazione di cambiare il dispositivo di raccolta durante i momenti intimi, contribuendo a un miglioramento dell'autostima e del benessere psicologico <sup>(21) (23)</sup>.

In aggiunta ai concetti precedentemente trattati, sono stati individuati elementi ricorrenti tra i vari studi inclusi nell'analisi. Questi aspetti sono stati riconosciuti come rilevanti per acquisire una comprensione più completa del contesto in esame.

## GLI ASPETTI CRITICI ASSOCIATI ALL'IRRIGAZIONE

Una delle principali criticità è il tempo necessario per eseguire la procedura, che alcuni pazienti hanno considerato eccessivo rispetto ai benefici ottenuti <sup>(21)</sup>, soprattutto per i pazienti che lavorano <sup>(20)</sup>.

L'inefficacia o i fallimenti occasionali, con perdite di effluenti tra le sessioni, sono stati segnalati come motivo di interruzione <sup>(11)</sup> <sup>(21)</sup>, che è stato possibile risolvere modificando la quantità di liquido irrigato. Inoltre, è opportuno che i pazienti dispongano di due bagni, specialmente se convivono con altre persone, per evitare di prolungarne l'occupazione e garantire la *privacy*.

Per la pratica sono necessarie competenze tecniche specifiche, poiché non tutti i pazienti le possiedono; infatti, questo aspetto è stato identificato come un potenziale svantaggio associato all'adozione <sup>(21)</sup>.

La perdita progressiva di tali abilità con l'invecchiamento e la mancanza di un caregiver determinano l'abbandono <sup>(20)</sup>. Inoltre, emerge la paura potenziale di una perforazione del colon, sebbene questa preoccupazione sia stata mitigata dai progressi nei materiali del dispositivo utilizzato <sup>(11)</sup>.

## LE DIFFICOLTÀ NELLA PROMOZIONE DELL'IRRIGAZIONE

Nella maggior parte degli studi inclusi, emerge l'importanza dello stomaterapista.

Per questo è fondamentale che in primis sia il professionista a consigliare la procedura a tutti i pazienti idonei, ma l'educazione di essa è diminuita nel corso degli anni, anche se non sono evidenti le cause di tale fenomeno.

Infatti, non tutti i pazienti vengono informati sull'IC, il 50% dei partecipanti di uno studio non ha mai irrigato e alcuni non ne hanno mai sentito parlare <sup>(20)</sup>.

Un altro studio mostra che solo il 41,6% dei pazienti stomizzati pratica l'IC, ma questi dati potrebbero essere sovrastimati poiché il campione è costituito da membri dell'associazione dei pazienti stomizzati in Francia <sup>(11)</sup>.

## CONCLUSIONI

L'IC è una procedura *evidence based*, che offre notevoli benefici che influiscono sui diversi aspetti della QoL.

È importante sottolineare che la disponibilità di dati recenti risulta essere limitata, questa lacuna evidenzia la necessità di future ricerche.

Nonostante i limiti dello studio condotto, i risultati suggeriscono alcune implicazioni:

- nella formazione per gli stomaterapisti: pianificare dei corsi di aggiornamento dove si illustrano le ultime evidenze scientifiche a riguardo;
- nella pratica assistenziale nel territorio: consulenze stomaterapiche domiciliari per apprendere la procedura in un ambiente idoneo e sicuro;
- nella formazione continua: corsi di formazione, tenuti dagli stomaterapisti, per gli infermieri delle unità operative ospedaliere. Questi corsi sono finalizzati a espandere le conoscenze teoriche e pratiche, progettati per promuovere una migliore comprensione e implementazione delle procedure stomaterapiche in contesti sanitari diversificati.

## COSA LO STUDIO AGGIUNGE DI NUOVO:

- Aggiorna le conoscenze nell'ambito della stomaterapia, al fine di migliorare l'assistenza ai pazienti durante il loro percorso di cura;
- raccomanda la procedura a tutti i pazienti idonei, con la promozione attiva e l'adozione diffusa;
- evidenzia numerosi vantaggi rispetto ai potenziali rischi, principalmente legati a un'esecuzione errata della procedura o all'utilizzo di presidi non idonei.

## BIBLIOGRAFIA

1. Saiani L, Brugnolli A. *Trattato di cure infermieristiche*. 3a ed. Napoli: Idelson-Gnocchi; 2020.
2. Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesay K. Quality of life among ostomy patients: a narrative literature review. *J Clin Nurs*. 2021. <https://doi.org/10.1111/jocn.15840>
3. Mitchell KA, Rawl SM, Schmidt CM, et al. Demographic, clinical, and quality of life variables related to embarrassment in veterans living with an intestinal stoma. *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2007. <https://doi.org/10.1097/01.won.0000290732.15947.9e>
4. Danielsen AK, Rosenberg J. Health related quality of life may increase when patients with a stoma attend patient education – A case-control study. *PLoS ONE*. 2014; 9(3):e90354. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090354>
5. Zanotti R, Giorato E, Rastelli G. Colplast. Misurare la Qualità di vita. [https://www.coloplast.it/Global/Italy/Stomia/Stoma\\_QoL.pdf](https://www.coloplast.it/Global/Italy/Stomia/Stoma_QoL.pdf)
6. Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3(1):62. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-62>
7. Canova C, Giorato E, Roveron G, et al. Validation of a stoma-specific quality of life questionnaire in a sample of patients with colostomy or ileostomy. *Colorectal Dis*. 2013;15(11):e692-e698. <https://doi.org/10.1111/codi.12324>
8. Safaee A, Grant M, Anaraki F, et al. The city of hope-quality of life-ostomy questionnaire: persian translation and validation. *Ann Med Health Sci Res*. 2014; 4(4):634. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.139355>
9. Grant M, Ferrell B, Dean G, et al. Revision and psychometric testing of the city of hope quality of life-ostomy questionnaire. *Qual Life Res*. 2004;13(8):1445-57. <https://doi.org/10.1023/b:qure.0000040784.65830.9f>
10. Konjevoda V, Zelić M, Munjas Samarin R, Petek D. City of hope quality of life-ostomy questionnaire validity and reliability assessment on a croatian sample. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):768. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030768>
11. Boutry E, Bertrand MM, Ripoche J, et al. Quality of life in colostomy patients practicing colonic irrigation: an observational study. *J Visc Surg*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jvisurg.2020.07.003>
12. Cesaretti IU, Santos VL, Vianna LA. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):16-21. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000100003>
13. Barbierato M. Linee guida sulla gestione del paziente adulto con stomia enterale o urinaria. *AIOSS*; 2021. <https://www.aioss.it/linee-guida-sulla-gestione-del-paziente-adulto-con-stoma-enterale-o-urinario/>.
14. Osborne W, Swash C, White M, et al. Association of Stoma Care Nurses UK. *National clinical guidelines*; 2016. [https://ascnuk.com/\\_userfiles/pages/files/resources/ascn\\_uk\\_national\\_guidelines\\_phase\\_1\\_3.pdf](https://ascnuk.com/_userfiles/pages/files/resources/ascn_uk_national_guidelines_phase_1_3.pdf)
15. Cobb MD, Grant M, Tallman NJ, et al. Colostomy irrigation. *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2015;42(1):65-70. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000075>
16. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
17. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci*. 2010;5(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
18. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA extension for scoping reviews (prisma-scr): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
20. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Hornbrook MC, Herrinton LJ, Wendel CS, Baldwin CM, Krouse RS. Irrigation practices in long-term survivors of colorectal cancer with colostomies. *Clin J Oncol Nurs*. 2012;16(5):514-9. <https://doi.org/10.1188/12.cjon.514-519>
21. Carlsson E, Gylm M, Nilsson L, Svensson K, Alverslid I, Persson E. Positive and negative aspects of colostomy irrigation. *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2010;37(5):511-6. <https://doi.org/10.1097/won.0b013e3181edaf84>
22. Cuzner J. Colostomy irrigation: a client's story about regaining control over her body. *J Stomal Ther Aust*. 2019 ;39(4). <https://doi.org/10.33235/jsta.39.4.18-22>
23. Whiteley I, Lyons AM, Riccardi R. A qualitative interpretation of the relevance of colostomy irrigation today. *J Stomal Therapy Australia*. 2012;32(3):6-20.
24. Kent DJ, Long MA, Bauer C. Does colostomy irrigation affect functional outcomes and quality of life in persons with a colostomy? *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2015;42(2):155-61. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000121>