

Santé de la peau péristomiale : défis, impact et innovations

RÉSUMÉ

Les complications cutanées péristomiales (PSCs) représentent un défi majeur pour les patients stomisés, touchant jusqu'à 73 % d'entre eux, avec des répercussions physiques, émotionnelles et financières importantes. Ces complications sont souvent dues à des lésions cutanées liées à l'adhésif médical (MARSI) et à des lésions cutanées associées à l'humidité péristomiale (PMASD), généralement causées par une étanchéité insuffisante de la barrière protectrice et une exposition aux effluents stomiaux alcalins. Malgré les avancées technologiques dans le domaine des protections cutanées, le taux de PSC demeure élevé, soulignant la nécessité de solutions plus efficaces.

Cet article retrace l'évolution des protections cutanées pour stomies, depuis les matériaux initiaux comme la gomme de karaya jusqu'aux systèmes modernes à base d'hydrocolloïdes. Il met en lumière la barrière cutanée de nouvelle génération Dansac TRE™, intégrant des polymères super-absorbants insolubles (iSAP+) et une technologie de tamponnage du pH. Ces innovations permettent une absorption rapide des fluides, une stabilité prolongée du pH et une meilleure résistance à l'érosion, réduisant efficacement les fuites et les irritations cutanées. Les études cliniques et rapports de cas montrent que la barrière iSAP+ améliore la santé cutanée péristomiale, prolonge la durée de port, et diminue le recours aux accessoires ou traitements médicamenteux. Les patients et les professionnels de santé rapportent une amélioration de la confiance, du confort et de l'autonomie, tandis que les analyses économiques indiquent une réduction des coûts de soins.

Ces résultats soutiennent le potentiel transformateur des technologies avancées de barrières cutanées en soins de stomie et plaident en faveur de leur adoption élargie afin de standardiser la protection cutanée efficace et d'améliorer les résultats cliniques. Des recherches futures sont nécessaires pour explorer les bénéfices à long terme et intégrer des stratégies de soins centrées sur la personne afin d'optimiser la prise en charge des stomies.

Mots-clés stomie, protection contre les fuites, barrières cutanées, complications cutanées péristomiales, polymères super-absorbants

Références Summa S. Peristomal skin health: challenges, impact and innovations. WCET® Journal. 2025;45(4):33-39.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.45.4.33-39>

ABRÉVIATIONS

iSAP – polymère super-absorbant insoluble

iSAP+ – une formulation de barrière cutanée hydrocolloïde composée d'un polymère super-absorbant insoluble doté d'un système tampon du pH

MARSI – lésion cutanée liée à l'adhésif médical

PMASD – lésion cutanée liée à l'humidité péristomiale

PSC – complications cutanées péristomiales

SAP – polymère super-absorbant

INTRODUCTION

Vivre avec une stomie présente des défis complexes, notamment des ajustements à l'image corporelle, aux routines quotidiennes et au bien-être psychologique.¹ Une adaptation précoce est cruciale

pour faire face efficacement à ces changements, et le maintien d'une peau péristomiale saine constitue l'un des défis les plus importants.^{2,3} Une peau péristomiale saine, qui devrait ressembler à la peau du reste du corps, est essentielle pour assurer confort et fonctionnalité.² De nombreuses personnes consultent des infirmier(ère)s spécialisé(e)s en soins de stomie spécifiquement pour la gestion de la peau péristomiale, ce qui en fait un axe majeur du rôle de l'infirmier(ère) spécialisée.^{2,3}

La prévention et la prise en charge des complications cutanées péristomiales (PSC) demeurent complexes, tant pour les patient(e)s que pour les professionnel(le)s de santé. Les PSC affectent significativement la qualité de vie et engendrent une charge financière importante pour les systèmes de santé.^{2,3,4} Toutefois, les progrès technologiques en matière de barrières cutanées offrent des perspectives prometteuses pour améliorer les résultats cliniques et le quotidien des patient(e)s.

Scarlett Summa*

Infirmière en soins des plaies, stomie et continence
Hôpital universitaire, Erlangen, Allemagne
Courriel scarlettsumma@aol.com

Charlie Fuller

BA (Hons)
Responsable marketing mondial senior - Stomie
Dansac A/S, Winnersh, Angleterre

*Auteur correspondant

INCIDENCE ET CAUSES DES PSC

Les complications cutanées péristomiales (PSC) sont une source majeure de détresse émotionnelle et physique pour les personnes stomisées, avec des taux d'occurrence rapportés entre 36 % et 73 %.³ Une enquête multinationale menée dans 13 pays a révélé que 73 % des 4227 personnes vivant avec une stomie avaient présenté des PSC dans les six mois suivant l'intervention,⁴ soulignant l'urgence d'améliorer les soins préventifs, notamment par un accompagnement infirmier spécialisé et une sélection appropriée de la barrière

cutanée. Les PSC résultent souvent de deux causes principales :

- **Lésion cutanée liée à l'adhésif médical (MARSJ) :** Elles surviennent lorsque l'adhésif adhère plus fortement à la peau que les cellules cutanées entre elles, provoquant des arrachements de la peau, des cloques ou des déchirures cutanées. Le retrait répété des dispositifs peut arracher les couches microscopiques de cellules cutanées, perturbant l'épiderme et laissant la peau vulnérable.^{2,5}
- **Lésions cutanées péristomiales liées à l'humidité (PMASD) :** elles apparaissent lorsqu'il y a un contact prolongé avec l'humidité due à la transpiration, à l'occlusion provoquée par la barrière cutanée, ou à l'effluent stomial (fécal ou urinaire).^{2,6} La couche cornée, couche superficielle de l'épiderme, maintient un pH acide compris entre 4 et 6, formant un manteau acide protecteur qui préserve l'intégrité cutanée et protège contre les agents pathogènes et irritants. Cependant, les effluents stomiaux ont un pH neutre à alcalin (pH 7–8) et contiennent des enzymes digestives qui perturbent ce manteau acide, augmentent le pH cutané, et endommagent l'épiderme, conduisant ainsi à des PSC.^{2,6}

La cause la plus fréquente des PMASD est la dermatite de contact irritative,^{3,4,8} résultant d'un scellement insuffisamment étanche autour de la stomie. Cela permet aux effluents stomiaux de fuir et de rester en contact prolongé avec la peau péristomiale. Les fuites se manifestent sous deux formes : l'infiltration (seepage), une fuite située sous la barrière, à proximité immédiate de la stomie ; La fuite franche (true leakage) : une fuite qui dépasse les bords de la barrière. Les deux formes présentent des risques importants, notamment des lésions cutanées, des douleurs, une gêne physique et un embarras social, pouvant entraîner une diminution de la qualité de vie.^{2,3,8,9}

IMPACT DES PSC SUR LA QUALITÉ DE VIE

Les PSC compromettent fortement l'adaptation physique et émotionnelle à la vie avec une stomie. Elles affectent les activités quotidiennes et augmentent les niveaux d'anxiété et de dépression.^{2,3} Nichols et al.⁹ ont démontré que les scores de qualité de vie liée à la santé (HRQOL) étaient significativement plus bas chez les patient(e)s souffrant de PSC sévères (score de 0,60) par rapport à ceux ayant une peau saine (score de 0,75). Ces résultats ont été observés à travers les quatre niveaux d'évaluation cutanée (peau saine, PSC légères, modérées et sévères),⁹ soulignant l'importance cruciale d'une prévention et d'une prise en charge efficaces des PSC.

FARDEAU ÉCONOMIQUE

Les PSC augmentent également les coûts liés aux soins de santé.^{2,3} Les patient(e)s présentant des PSC nécessitent des remplacements de barrière plus fréquents, l'utilisation d'accessoires supplémentaires et davantage de consultations médicales.^{10,11} Une étude menée par Meisner¹¹ en 2012 a estimé le coût des soins de stomie sur une période de sept semaines à 215 € pour les patient(e)s sans complications (n = 1742) contre 263 € pour ceux-celles présentant des complications (n = 1172). Un rapport publié en 2024 par Hollister Inc.¹² a estimé que les coûts liés aux PSC au Royaume-Uni s'élevaient à 28,1 millions de livres sterling par an, les niveaux de gravité influençant directement les coûts, de 204 £ pour les cas légers à 751 £ pour les cas sévères.¹² Un traitement retardé aggrave davantage les coûts, ce qui souligne l'importance d'une intervention précoce et de soins personnalisés.¹²

ÉVOLUTION DES BARRIÈRES CUTANÉES

George Deppy, la reine Caroline de Brandebourg-Ansbach et Margaret White figurent parmi les premières personnes documentées ayant vécu avec une stomie. À cette époque, les options pour gérer les effluents stomiaux étaient limitées. Entre les années 1700 et 1940, les méthodes de collecte des déchets comprenaient des dispositifs improvisés tels que des gants de toilettes, des récipients métalliques, des sacs ou des éponges maintenus en place à l'aide de bandes élastiques.¹³

L'un des premiers matériaux polymères utilisés pour l'adhérence cutanée dans les soins de stomie était la karaya, une gomme naturelle extraite de la sève de l'arbre *Sterculia urens*. Initialement utilisée comme adhésif pour prothèses dentaires, la karaya a été réadaptée en 1952 par le Dr Rupert Turnbull — souvent considéré comme le « père de la thérapie entérostomale » — en raison de ses propriétés absorbantes. Toutefois, la karaya seule offrait une adhérence limitée et devait être mélangée à d'autres polymères pour obtenir une fixation cutanée satisfaisante.¹³

L'apparition des polymères synthétiques, rendue possible par la production industrielle de masse, a permis le développement des barrières cutanées hydrocolloïdes, marquant une avancée majeure dans les soins de stomie. Ces nouveaux matériaux ont offert une meilleure adhésion, une gestion optimisée de l'humidité et une protection cutanée améliorée.¹³ Malgré ces progrès visant à mieux répondre aux besoins individuels, les taux de complications cutanées péristomiales (PSC) demeurent élevés.¹⁴ Une barrière cutanée idéale devrait réduire ces complications, simplifier la gestion de la stomie et générer des avantages économiques grâce à une peau mieux protégée, réduisant ainsi la dépendance aux accessoires et aux traitements médicamenteux.¹⁴

BARRIÈRES DE NOUVELLE GÉNÉRATION : CARACTÉRISTIQUES CLÉS ET AVANTAGES

Au cœur des soins de stomie modernes se trouve l'évolution des technologies de barrière cutanée, conçues pour préserver l'intégrité cutanée.¹³ Les barrières cutanées à base d'hydrocolloïdes, largement utilisées pour leur capacité d'adhésion et leur gestion de l'humidité, ont évolué avec l'intégration de polymères super-absorbants (SAP). Les SAP sont des polymères capables d'absorber entre 30 à 1 000 fois leur poids en liquide.¹³ Leur formulation influe également sur la résistance à l'érosion de la barrière. Les barrières contenant des SAP insolubles (iSAP) ont démontré une meilleure intégrité en milieu humide et un taux d'érosion plus faible que les SAP solubles.¹³

Un autre paramètre essentiel est la capacité de la barrière à préserver la santé cutanée en cas d'exposition aux liquides.^{13,14} Maintenir l'équilibre du pH cutané est crucial pour une peau saine.¹⁴ Intégrer une fonction de tamponnage du pH dans la barrière cutanée permet de préserver le film hydrolipidique acide de la peau, même en cas d'exposition répétée ou prolongée à des effluents stomiaux.¹⁴

La barrière Dansac TRE™ représente une solution de nouvelle génération : une barrière cutanée super-absorbante insoluble intégrant une technologie de tamponnage du pH (iSAP+). Elle est conçue pour améliorer l'absorption des liquides et stabiliser le pH cutané, contribuant ainsi à maintenir l'acidité naturelle de la peau, même en présence d'effluents abondants ou continus.

Des tests *in vitro* ont démontré que la barrière cutanée Dansac TRE™ absorbait les liquides jusqu'à quatre fois plus rapidement que les barrières cutanées hydrocolloïdes traditionnelles.¹³ Cette absorption rapide réduit le temps de contact entre les effluents stomiaux et la peau, ce qui est essentiel pour prévenir les fuites et garantir une performance constante de la barrière pendant une utilisation prolongée.

Des tests *in vitro* supplémentaires ont montré que la barrière maintenait un pH cutané favorable lorsqu'elle était exposée à une solution saline alcaline, simulant le pH élevé des effluents stomiaux. Ces résultats sont détaillés dans un article de Defante.¹³

Au-delà de leurs avantages techniques, ces barrières peuvent également renforcer la confiance des patients et réduire l'anxiété liée aux fuites. Une évaluation observationnelle réalisée par 440 clinicien(ne)s entre 2018 et 2020 a révélé que la barrière iSAP+ réduisait efficacement les problèmes liés aux fuites, diminuant l'incidence et la gravité des complications cutanées péristomiales (PSCs), tout en améliorant la qualité de vie liée à la santé (HRQoL).¹⁴ Parmi ses bénéfices, on note : une durée de port prolongée, une diminution de la dépendance aux accessoires pour stomie et aux médicaments topiques cutanés, une simplification de la gestion stomiale, une amélioration des résultats globaux.¹⁴

Les barrières de nouvelle génération Dansac TRE™ représentent une avancée majeure en matière de soins stomiaux. Elles offrent une protection prolongée contre les enzymes digestives grâce à une absorption prolongée de l'humidité, une capacité tampon de pH soutenue, une résistance accrue à l'érosion et une adhérence fiable.¹³ En maintenant la peau péristomiale sèche et en réduisant les fuites ainsi que les irritations, les barrières iSAP+ ont le potentiel de préserver l'intégrité cutanée, de minimiser les complications et d'améliorer la qualité de vie. Soutenues par des évaluations cliniques, elles peuvent : accroître le confort, renforcer la confiance des patients, et améliorer le bien-être général, établissant ainsi de nouveaux standards dans les soins de la stomie.^{13,14}

PREUVES CLINIQUES ET RÉSULTATS MESURÉS

Les études cliniques et scientifiques soulignent la capacité exceptionnelle d'absorption des fluides de la barrière iSAP+. Des études visuelles ont montré un taux d'absorption élevé dans les 15 à 20 premières minutes d'utilisation, permettant une gestion efficace des fluides excédentaires et la protection du joint de la barrière. Absorber les liquides jusqu'à quatre fois plus rapidement que d'autres barrières empêche un contact prolongé entre la peau et les effluents, un facteur déterminant dans la prévention des fuites.^{13,15} Des études quantitatives et visuelles ont en outre confirmé une performance d'absorption constante sur plusieurs lots, surpassant les produits concurrents en matière de sensation de sec au toucher. Cette performance supérieure est due à une formulation avancée intégrant des microfibres de renforcement, ce qui améliore l'intégrité structurelle de la barrière. La barrière super-absorbante insoluble améliore ainsi la prévention des fuites et l'efficacité globale, en gérant rapidement et de manière fiable l'excès de liquide.^{13,15}

L'évaluation menée par Summa et al.¹⁴ a montré des améliorations significatives de la santé cutanée chez les patients ayant transitionné d'une barrière stomiale traditionnelle vers la barrière iSAP+. Les résultats statistiquement significatifs comprenaient : une réduction de 56 % du score DET (outil validé d'évaluation des lésions péristomiales, mesurant la décoloration, l'érosion et l'hyperplasie), et une diminution de 62 % des scores de douleur, indiquant une baisse marquée de l'irritation, de l'inconfort et des dommages cutanés.

La même étude a révélé que ces barrières pouvaient réduire les coûts liés aux soins de stomie en prolongeant la durée de port et en diminuant le recours aux accessoires et aux médicaments. Parmi 900 patients, 38 % ont constaté une augmentation de la durée de port, avec une hausse de 34 % du nombre de patients atteignant deux jours ou plus de port continu. De plus, le nombre de patients qui changent leur poche plus d'une fois par jour a diminué de 55 %, réduisant l'utilisation mensuelle des poches de 31,2 à 23,7 unités.¹⁴

L'utilisation d'accessoires a également considérablement diminué après l'évaluation : le pourcentage de patients n'ayant plus besoin d'accessoires est passé de 24,6 % à 34,5 % ($p < 0,001$), soit une augmentation relative de 40,2 %. L'usage de dissolvants d'adhésifs, de joints, de pâtes et d'autres produits associés à la stomie a également baissé. Parmi les 52 patients utilisant des traitements topiques pour la peau péristomiale, 50 % ont rapporté une réduction de leur utilisation au cours de la période d'évaluation.¹⁴ Ces résultats mettent en lumière les bénéfices économiques et pratiques de cette barrière, en simplifiant les soins de stomie tout en améliorant les résultats pour les patients.

IMPLICATIONS POUR LES SOINS AUX PATIENTS

Les barrières iSAP+ offrent des avancées majeures dans les soins de stomie, combinant une absorption supérieure à une amélioration significative des résultats cliniques et de la qualité de vie. Ces innovations peuvent soulager les fardeaux physiques, émotionnels et financiers, permettant aux patients de mener une vie plus confiante et confortable. À plus grande échelle, l'adoption généralisée des barrières super-absorbantes insolubles pourrait standardiser une protection cutanée efficace, élevant ainsi la qualité globale des soins de stomie.

Bien que les tests en laboratoire démontrent le potentiel de la barrière à mieux absorber l'humidité et contrôler le pH, les résultats cliniques sont mieux compris à travers l'application en situation réelle. Les études de cas suivantes, tirées de la pratique infirmière, offrent une perspective pratique sur la manière dont cette barrière de nouvelle génération a soutenu la santé de la peau péristomiale, réduit les fuites, et amélioré le confort et la confiance des patients.

Étude de cas 1 : prise en charge d'une urostomie avec une plaie très exsudative en unité de soins intensifs postopératoire

Aperçu du patient

Un homme de 64 ans a subi une chirurgie pour un cancer de la vessie, ayant abouti à la création d'une urostomie ainsi qu'à une laparotomie médiane. La récupération postopératoire initiale ne montrait aucune complication concernant la plaie abdominale ou la stomie. La paroi abdominale était ferme, la peau péristomiale plane et intacte. La stomie était ronde, saillante et saine, sans séparation mucocutanée ni problème au niveau des points de suture. Deux stents urétéraux ont été mis en place et maintenus pendant environ 15 jours.

Complications cliniques

Quelques jours après l'opération, le patient a développé une septicémie et a dû être transféré en unité de soins intensifs, nécessitant ventilation artificielle, lavage abdominal, et antibiothérapie à hautes doses. La plaie abdominale a été rouverte et a dû cicatriser par seconde intention en raison d'une infection sévère. Pendant son séjour en soins intensifs, le patient a perdu environ 10 kg et est devenu immobile. La stomie, initialement

ronde et saillante, est devenue plate et ovale en raison du relâchement de la paroi abdominale. La proximité de la stomie avec la plaie abdominale a complexifié la prise en charge, car les dispositifs de stomie et les pansements se chevauchaient.

Gestion et sélection du système de poche

Initialement, une poche urostomie à une pièce, souple et convexe, a été choisie pour s'adapter aux contours abdominaux du patient. Toutefois, avec l'aggravation de la plaie abdominale et la nécessité de changements de pansements fréquents, un système à deux pièces a été adopté, permettant de dissocier les soins de la stomie de ceux de la plaie tout en respectant les règles d'hygiène.

- **Système à deux pièces en soins intensifs (SI) :** Le système à deux pièces Dansac TRE™ avec barrière iSAP+ a permis de maintenir une étanchéité fiable et de protéger efficacement la peau péristomiale, malgré une plaie hautement exsudative et un effluent urinaire liquide. Les changements de poche étaient réalisés tous les 4 à 5 jours, sans fuites ni complications cutanées. Le personnel infirmier des SI a exprimé une forte confiance dans l'étanchéité du dispositif, ce qui a permis de réduire les interventions répétées et l'inconfort du patient.
- **Retour à un système une pièce :** Après modification du traitement de la plaie vers l'utilisation de pansements à l'alginate et matériaux super-absorbants, la poche urostomie convexe souple une pièce Dansac TRE™ a été réintroduite. Ce système offrait un ajustement optimal autour de la stomie aplatie, assurant l'intégrité cutanée tout en absorbant le fort exsudat de la plaie.

Résultats cliniques

- **Protection de la peau péristomiale :** La barrière iSAP+ a empêché de manière constante la contamination de la zone péristomiale par l'exsudat de la plaie ou l'urine. L'humidité provenant de la plaie était absorbée et retenue dans la barrière, tandis que la zone autour de la stomie restait sèche et protégée. Aucun signe de rougeur, de macération ni d'irritation n'a été observé (voir Figure 1).
- **Performance de la barrière :** La barrière convexe souple iSAP+ se dilate au contact de l'humidité, créant un effet ondulé visible qui permet une adhérence renforcée autour de la stomie. Malgré la présence d'une stomie aplatie et d'un effluent liquide affleurant la peau, les propriétés super-absorbantes de la barrière ont prévenu toute fuite. Les bords



Figure 1. Poche adhérent à la peau. Aucun problème visible de peau et l'humidité est emprisonnée dans la barrière.

de la barrière, fréquemment exposés à l'exsudat de la plaie, ont conservé leur intégrité structurelle sans se dissoudre ni se décoller. La barrière a été retirée en un seul tenant, sans laisser de résidu sur la peau (Figure 2).

- **Facilité d'utilisation :** Les infirmières en soins intensifs, y compris celles ayant une expérience limitée dans la prise en charge des urostomies, ont trouvé le matériau de la barrière facile à manipuler. Une formation sur le comportement et l'application de la barrière iSAP+ a renforcé leur confiance, notamment dans la gestion d'une stomie plate dans un contexte d'exsudat abondant et de contours abdominaux immobiles.

Autonomie du patient et soins à long terme

À mesure que le patient sortait de l'unité de soins intensifs (SI), sa mobilité s'est améliorée et il a été formé à la gestion autonome de son urostomie. La flexibilité et l'étanchéité du système de poche Dansac TRE™ ont permis de s'adapter aux contours abdominaux changeants du patient à mesure qu'il reprenait du mouvement et du poids. L'ajout d'une ceinture de maintien a renforcé le confort sans compromettre l'efficacité du système.

Au cours des semaines suivant sa sortie, le patient n'a signalé aucune fuite ni irritation cutanée et a pu effectuer seul les changements de poche de manière régulière. Le système de poche convexe souple est resté facile à manipuler et a continué à offrir un ajustement sûr, garantissant l'absence de fuite, une confiance accrue et un confort durable.

Discussion

La prise en charge d'une urostomie en présence d'une plaie pariétale abdominale hautement exsudative représente un défi particulier. Une barrière convexe souple dotée de propriétés super-absorbantes insolubles et de capacités tampon de pH s'est révélée essentielle pour maintenir la santé de la peau péristomiale et assurer une étanchéité fiable, malgré les effluents liquides et un environnement de plaie complexe.



Figure 2. La barrière absorbe non seulement l'humidité de l'urostomie, mais également l'exsudat de la plaie médiane.

La perte de poids postopératoire, l'immobilité et la laxité de la paroi abdominale nécessitent souvent le recours à un système de poche souple et adaptable. L'effet de gonflement et d'ondulation de la barrière lors de l'absorption d'humidité a permis de garantir une étanchéité sécurisée et d'éviter toute contamination, même dans des conditions difficiles.

Ce cas clinique met en évidence l'importance de choisir un système de poche capable de s'adapter aux modifications anatomiques postopératoires et aux stomies à haut débit. Une formation appropriée du personnel infirmier et du patient contribue également à l'obtention de résultats optimaux en assurant une application régulière et maîtrisée du dispositif.

Conclusion de l'étude de cas 1

Dans ce cas clinique, le système de poche convexe souple Dansac TRE™ s'est révélé efficace pour la prise en charge d'une urostomie associée à une plaie abdominale hautement exsudative. La barrière cutanée a permis de préserver l'intégrité de la peau péristomiale, d'éviter la contamination, et de s'adapter aux modifications anatomiques et fonctionnelles complexes survenues au cours de la récupération. Les infirmier(ère)s et le patient ont exprimé leur confiance dans la performance du système, soulignant son utilité tant en soins de plaies en milieu hospitalier aigu que pour les soins à long terme.

Étude de cas 2 : prise en charge d'une iléostomie complexe chez une patiente avec perte pondérale importante et complications péristomiales

Contexte de la patiente

Une femme de 76 ans a subi une colectomie en urgence avec création d'une iléostomie terminale à la suite d'une ischémie colique. Initialement, la stomie était bien protruse et ronde, l'abdomen ferme, sans plis ni replis, et la peau péristomiale intacte. Une barrière plane associée à un anneau et une poche à haut débit assurait une étanchéité adéquate durant la phase postopératoire initiale.

Au cours de la première semaine postopératoire, avec la résolution de la distension abdominale, la patiente a développé un relâchement de la paroi abdominale avec des plis profonds, en lien avec une perte de poids significative (20 kg). Bien que la stomie soit restée fonctionnelle et bien positionnée, elle a légèrement diminué de taille.

Avant la sortie de l'hôpital, la patiente a été équipée d'un système deux pièces avec barrière plane et anneau, qui s'était avéré stable et efficace lors de l'hospitalisation. Cependant, une application incohérente du système par les prestataires de soins à domicile, combinée à la mobilité limitée de la patiente et de sa perte de poids continue, ont entraîné des fuites fréquentes et une irritation progressive de la peau péristomiale. Elle a développé une rougeur, une sensation de brûlure et des démangeaisons, qui n'ont pas été traitées. Craignant les fuites, la patiente a réduit son alimentation et son hydratation, ce qui a aggravé la perte de poids et favorisé un isolement social.

Défis cliniques

Sept semaines après l'opération, la patiente s'est présentée à la consultation externe avec une dégradation sévère de la peau péristomiale, des fuites persistantes et des plis profonds autour de la stomie. Elle était en détresse tant physique qu'émotionnelle, et avait perdu toute confiance en sa capacité à gérer sa stomie.

Intervention

Le système de stomie a été remplacé par la barrière convexe souple monobloc Dansac TRE™ iSAP+. Ce système a été choisi pour

s'adapter à l'anatomie péristomiale complexe de la patiente. Sa convexité douce offrait une zone de pression élargie, permettant d'aplanir les plis cutanés et de mieux s'adapter aux contours autour de la stomie, créant ainsi une surface plus stable pour l'adhésion. La barrière iSAP+ a permis d'absorber l'humidité, de neutraliser le pH des effluents et de favoriser la cicatrisation de la peau péristomiale.

Résultats cliniques

- **Efficacité immédiate** : La barrière iSAP+ a démontré une performance exceptionnelle dès le premier jour d'utilisation. L'inspection visuelle a révélé des discolorations et un effet de vagues à la surface de la barrière, indiquant une absorption active des effluents et de l'humidité. Notamment, la peau péristomiale ne présentait aucun résidu fécal, rougeur ni signe de dommage causé par l'humidité lors des changements de poche. L'étanchéité assurée par la barrière a prévenu toute fuite supplémentaire et permis à la peau péristomiale de commencer à cicatriser (voir Figure 3).
- **Rétablissement de la peau** : La peau péristomiale a cicatrisé rapidement, avec une résolution des rougeurs et irritations en quelques jours. Les propriétés de tamponnage du pH de la barrière iSAP+ ont efficacement géré l'effluent agressif de l'iléostomie.
- **Confiance et qualité de vie améliorées** : Grâce à un accompagnement éducatif, la patiente a retrouvé le contrôle de ses soins de stomie, a repris une alimentation normale, regagné de l'énergie et s'est réengagée dans ses activités quotidiennes.
- **Facilité d'utilisation**: Les infirmier(ère)s à domicile, y compris ceux/celles ayant une expérience limitée dans la gestion des stomies, ont trouvé la barrière iSAP+ facile à appliquer. L'éducation sur la bonne application et l'interprétation des signaux visuels, tels que les vagues et le gonflement indicatifs de l'absorption des fluides, a renforcé la confiance des soignants et amélioré la consistance de la technique de mise en place des poches.

Discussion

Cette étude de cas souligne la nécessité cruciale de sélectionner des systèmes de poche adaptés aux patients présentant une anatomie péristomiale complexe et des changements corporels postopératoires prononcés. La barrière convexe souple iSAP+ a efficacement géré les surfaces péristomiales marquées par des plis et instables, tout en protégeant la peau vulnérable grâce à une absorption rapide et au contrôle du pH.

De plus, il est essentiel de prendre en compte l'impact émotionnel des fuites et de la perte de contrôle. La confiance et l'indépendance



Figure 3. Barrière retirée. La peau n'a pas été nettoyée lorsque la photo a été prise. Aucune irritation cutanée visible.

retrouvées par la patiente soulignent le rôle de la sélection efficace des produits et de l'éducation tant pour les patients que pour les soignants afin d'obtenir des résultats réussis.

Conclusion de l'étude de cas 2

La barrière convexe souple iSAP+ Dansac TRE™ a prouvé son efficacité dans la gestion d'un cas complexe d'iléostomie. Elle a soutenu la cicatrisation de la peau péristomiale, prévenu les fuites, et contribué à améliorer la qualité de vie du patient. Ce cas souligne la valeur des solutions de poche personnalisées et du soutien structuré dans les soins postopératoires de stomie.

Étude de cas 3 : gestion d'une colostomie terminale chez un patient avec des selles liquides à haut débit

Aperçu du patient

Un homme de 63 ans a subi une chirurgie d'urgence pour une diverticulite sigmoïdienne avec perforation, aboutissant à la création d'une colostomie terminale. En postopératoire, le patient a présenté des selles liquides à haut débit en raison d'une inflammation systémique et d'une thérapie antibiotique, ce qui a entraîné des défis dans la gestion du système de poche et la protection de la peau péristomiale. Le patient a également exprimé son mécontentement quant à l'apparence de la stomie nouvellement créée et a demandé un système de longue durée pour minimiser les exigences de soins quotidiens.

Défis cliniques

La colostomie du patient était ronde et proéminente, avec une peau péristomiale plane sous une tension significative. Des points de suture visibles entouraient la stomie, mais il n'y avait aucun signe d'irritation cutanée, de rougeur ou de démangeaisons. Le principal défi consistait à sécuriser un système de poche fiable capable de supporter des selles liquides à haut débit sans compromettre l'intégrité de la peau péristomiale ni la cicatrisation de la plaie. La préférence du patient pour des changements de poche peu fréquents nécessitait également une barrière durable et de longue durée.

Intervention

Le système à deux pièces Dansac TRE™ iSAP+ a été sélectionné pour relever ces défis. Ce système offrait :

- Une étanchéité fiable pour prévenir les fuites malgré le haut débit de liquide.
- Une protection des points de suture afin de soutenir la cicatrisation de la plaie.
- Un temps de port prolongé, réduisant la fréquence des changements de poche tout en assurant la santé de la peau péristomiale.

Le système de poche a efficacement contenu les selles liquides dès la première application, sans fuite, irritation cutanée, ni dégradation de la barrière. Contrairement aux matériaux traditionnels, qui peuvent se dégrader avec une exposition prolongée à l'humidité, la barrière iSAP+ a maintenu son intégrité structurelle pendant 4 à 5 jours. L'inspection visuelle a révélé un gonflement et des vagues autour de la stomie ; ce qui témoigne d'une absorption active, contribuant à créer une étanchéité sécurisée et à protéger la peau péristomiale des effluents (voir Figure 4).

Résultats

- **Protection de la peau péristomiale** : La barrière a efficacement empêché le contact entre les selles liquides et la peau péristomiale, préservant ainsi l'intégrité de la peau sans rougeur, brûlure ni irritation (voir Figure 5).

- **Protection de la plaie et de la stomie** : La barrière iSAP+ a couvert et protégé les points de suture chirurgicaux, favorisant la cicatrisation de la plaie et empêchant toute contamination.
- **Confiance et autonomie du patient** : Le patient a été formé à l'application correcte de la barrière, notamment en modelant le matériau autour de la stomie pour un ajustement optimal. Cette formation a réduit sa peur des fuites et lui a permis de réaliser les changements de poche de manière autonome.
- **Temps de port prolongé** : La barrière iSAP+ est restée intacte pendant 4 à 5 jours, sans signes de fuite, de dégradation du matériau ou d'inconfort pour le patient, réduisant ainsi les interventions infirmières et améliorant l'efficacité des soins.

Implications pour les soins infirmiers

Les infirmier(ère)s de l'unité ont trouvé que le système Dansac TRE™ iSAP+ était facile à utiliser et particulièrement fiable dans la gestion des effluents liquides. La barrière iSAP+ a minimisé les risques de fuite, prévenant ainsi les complications liées à la stomie telles que les irritations cutanées ou les changements fréquents de poche. Former les infirmier(ère)s à apprécier le gonflement visible et l'effet de vagues de la barrière a permis de renforcer la confiance dans son fonctionnement, garantissant une application correcte et un soutien à long terme pour le patient.

Discussion

Gérer des selles liquides à haut débit dans une colostomie nouvellement créée est un défi, en particulier lors de la période postopératoire précoce, où la protection du site chirurgical et de la peau péristomiale est essentielle. Ce cas illustre comment la sélection d'une barrière durable et absorbant l'humidité améliore



Figure 4. Gonflement et ondulation de la barrière cutanée aidant à fournir une étanchéité sécurisée de la peau.



Figure 5. La barrière absorbe de grands volumes de liquide. Peau sèche lors du retrait et aucune irritation cutanée visible.

de manière significative les résultats cliniques, en fournissant une étanchéité fiable et un temps de port prolongé.

De plus, les soins centrés sur le patient ont joué un rôle clé dans le succès du traitement. En répondant à la demande du patient pour un système de longue durée et en offrant une formation sur l'application correcte de la barrière, le patient a retrouvé confiance dans la gestion de sa stomie, ce qui a conduit à des améliorations aussi bien dans les résultats cliniques que dans son bien-être psychologique.

Conclusion de l'étude de cas 3

Ce cas illustre l'efficacité du système de poche iSAP dans la gestion d'une colostomie à haut débit après une chirurgie d'urgence. Les propriétés avancées d'absorption des fluides et l'intégrité structurelle durable de la barrière Dansac TRE™ iSAP+ ont assuré une étanchéité fiable, protégé la peau péristomiale et soutenu la cicatrisation des plaies. L'intervention précoce et l'éducation du patient ont été essentielles pour le succès à long terme, soulignant l'importance des solutions de soins de stomie personnalisées pour optimiser les résultats cliniques.

Protection de la peau de nouvelle génération en soins de stomie

Les barrières iSAP+ représentent un bond en avant notable par rapport aux barrières hydrocolloïdes traditionnelles. Tandis que les matériaux conventionnels peuvent rencontrer des difficultés avec une exposition prolongée à l'humidité et aux effluents stomiaux, la formulation iSAP+ offre une absorption rapide des fluides, une intégrité structurelle durable, et un tamponnage du pH pour protéger la peau péristomiale. Ces caractéristiques permettent de réduire les fuites, de prolonger le temps de port, et de simplifier les routines de soins, en entraînant moins de complications et une dépendance réduite aux accessoires ou aux médicaments. De manière tout aussi importante, cette fiabilité restaure la confiance des patients, réduit l'anxiété et soutient le bien-être émotionnel en allégeant la peur des fuites et des dommages cutanés.

À mesure que les soins de stomie continuent d'évoluer, l'intégration de matériaux innovants et d'approches centrées sur la personne sera essentielle pour établir de nouveaux standards dans la pratique clinique. Les recherches futures devraient se concentrer sur les résultats à long terme, les expériences rapportées par les patients, et l'impact global de ces technologies sur la prestation des soins. Finalement, la combinaison de stratégies avancées de protection contre les fuites et de soins holistiques centrés sur la personne offre la plus grande promesse pour optimiser les résultats et soutenir le bien-être des individus vivant avec une stomie.

CONFLIT D'INTÉRÊT

Charlie Fuller est Senior Global Marketing Manager Ostomy pour Dansac A/S.

RÉFÉRENCES

1. Dellafiore F, Manara DF, Arrigoni C, et al. Predictors of adjustment to living with an ostomy: results of a cross-sectional study. *Adv Skin Wound Care*. 2022;35(5):1–6. doi:10.1097/01.ASW.0000823980.15166.35
2. Burch J, Boyles A, Maltby E, et al. Keep it simple: peristomal skin health, quality of life and wellbeing. *Br J Nurs*. 2021;30(Sup6):5–24. doi:10.12968/bjon.2021.30.Sup6.1

3. D'Ambrosio F, Pappalardo C, Scardigno A, et al. Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: what we need to know from a public health perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;20(1):79. doi:10.3390/ijerph20010079
4. Voegeli D, Karlsmark T, Eddes E, Hansen H, Zeeberg R, Bloch J, Hedegaard C. Factors influencing the incidence of peristomal skin complications: evidence from a multinational survey on living with a stoma. *Gastrointestinal Nurs*. 2020;18(4):S31–38. doi:10.12968/gasn.2020.18.Sup4.S31
5. McNicol L, Lund C, Rosen T, et al. Medical adhesives and patient safety: state of science. Consensus statements for the assessment, prevention and treatment of adhesive related skin injuries. *J WOCN*. 2013;40(4):365–380. doi:10.1097/WON.0b013e3182995516
6. Gray M, Colwell JC, Doughty D, et al. Peristomal moisture-associated skin damage in adults with fecal ostomies: a comprehensive review and consensus. *J WOCN*. 2013;40(4):389–399. doi:10.1097/WON.0b013e3182944340
7. Ali SM, Yosipovitch G. Skin pH: from basic science to basic skin care. *Acta Derm Venereol*. 2013;93(3):261–267. doi:10.2340/00015555-1531
8. Ayik C, Ozden D, Cenan D. Ostomy complications, risk factors and applied nursing care: a retrospective study descriptive study. *Wound Manag Prev*. 2020;66(9):20–30.
9. Nichols T, Goldstine J, Inglese G. A multinational evaluation assessing the relationship between peristomal skin health and health utility. *Br J Nurs*. 2019;28(5):S14–19. doi:10.12968/bjon.2019.28.5.S14
10. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J WOCN*. 2007;34(1):70–79. doi:10.1097/00152192-200701000-00011
11. Meisner S, Lehur PA, Moran B, et al. Peristomal skin complications are common, expensive, and difficult to manage: a population based cost modeling study. *PLoS One*. 2012;7(5):e37813. doi:10.1371/journal.pone.0037813
12. Frontier Economics Ltd. Skin first: counting the cost of peristomal skin complications. Report commissioned by Hollister Inc; 2024:1–51.
13. Defante AP. The soluble to the insoluble era: the evolution of hydrocolloid skin barriers through super-absorbent polymers. *WCET® Journal*. 2025;45(3):28–36. doi: https://doi.org/10.33235/wcet.45.3.28-36
14. Summa S, et al. 2021. A litmus test for innovation: A real-world evaluation of a pH-buffering ostomy barrier. *WCET® Journal*. 41(3):16–21.
15. Dansac Data on file, ref-04051, 2024, Laboratory In Vitro Study using water * In comparison to Coloplast Sensura Mio™ barriers, Salts Confidence Be™ barriers, Convatec Esteem™ barriers, and Dansac Nova™ barriers.