

Comment l'évaluation holistique et la sélection appropriée des produits amélioreront la qualité de vie des personnes stomisées souffrant de troubles cognitifs

RÉSUMÉ

Ce document examine les défis auxquels sont confrontés les stomisés souffrant de troubles cognitifs ou de démence. Les troubles cognitifs sont la sixième comorbidité la plus fréquente chez les stomisés âgés de plus de 70 ans¹. L'envie de retirer la poche à des moments inappropriés, l'incapacité à communiquer et l'agitation, souvent causée par des problèmes de peau péristomiale sous-jacents, sont autant de problèmes fréquemment rencontrés par les personnes stomisées souffrant de démence. Pour prescrire l'option de poche la plus appropriée, il faut tenir compte de quatre aspects: augmentation de la durée du port de la poche, respect de la peau, change de la poche facile mais contrôlé, et sécurité. Les stomisés souffrant de troubles cognitifs ou de démence sévère peuvent compter parmi les patients les plus difficiles. L'infirmière ou l'infirmier stomathérapeute (IST) doit faire preuve d'une compétence et d'un jugement considérables pour fournir une évaluation holistique et assurer la sélection du produit le plus approprié pour ce groupe de patients vulnérables.

Mots clés stomie, troubles cognitifs, démence, qualité de vie, comorbidité

Pour les références McGrogan M. How holistic assessment and appropriate product selection will enhance quality of life for ostomates with cognitive impairment. WCET® Journal 2021;41(1):33-35

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.41.1.33-35>

Introduction

Un nombre considérable de patients ont vécu et fait face à leur stomie pendant de nombreuses années avant que leurs capacités cognitives ne se détériorent, entraînant des problèmes potentiels de prise en charge de la stomie. D'autres personnes peuvent avoir besoin d'une intervention pour réaliser une stomie tout en faisant l'objet d'un diagnostic préexistant de déficience cognitive. Cet article examine les problèmes liés à la stomie que rencontrent de nombreux stomisés souffrant de troubles cognitifs et démontrera comment les infirmières et infirmiers stomathérapeutes (ist) sont les mieux placés pour proposer des solutions/stratégies pratiques afin d'améliorer leur qualité de vie.

Contexte

Les troubles cognitifs sont la sixième comorbidité la plus fréquente chez les personnes stomisées âgées de plus de 70 ans¹. Les troubles cognitifs sont définis comme des difficultés:

- Se souvenir.
- Apprendre de nouvelles choses.
- Se concentrer.
- Prendre des décisions qui affectent la vie quotidienne.

Marie McGrogan

RGN ENB 216

Conseiller clinique, TG Eakin Limited, Co. Down, Irlande du Nord

Courriel marie.mcrogan@eakin.co.uk

La démence est généralement diagnostiquée lorsque la déficience cognitive acquise est devenue suffisamment grave pour compromettre le fonctionnement social et/ou professionnel².

Il est important que les professionnels de la santé connaissent et comprennent la personne atteinte de démence ainsi que la dynamique au sein de la famille et/ou avec les soignants pour pouvoir gérer efficacement le processus de prise de décision et les éléments pratiques des soins de stomie³.

Processus d'évaluation clinique

Les soignants et les membres de la famille déclarent souvent que le problème du décollement de la poche avec les problèmes de peau péristomiale qui en découlent est leur principale préoccupation. On demande souvent aux stomathérapeutes de trouver des solutions à ces problèmes permanents. Une évaluation holistique et collaborative est cruciale et permet d'orienter la famille/le soignant vers l'appareillage le plus approprié, ce qui est fondamental pour maintenir le confort et améliorer la qualité de vie de leur proche.

Le fait de vivre avec une déficience cognitive limite la capacité du patient à communiquer son problème et le stomathérapeute prescripteur doit donc utiliser tout son discernement professionnel pour choisir le produit le plus approprié. Perkins et Repper soulignent que lorsqu'il s'entretient avec un patient, le spécialiste doit être prêt à l'écouter, ce qui lui permettra de communiquer ses intentions et son respect et contribuera à établir un rapport avec le patient et sa famille⁴. De Rooij et al. ont constaté qu'une

personne âgée atteinte de démence placée dans un établissement de soins de longue durée n'est jamais une entité isolée, mais doit être considérée à la lumière du système social environnant. Les résultats préliminaires de ces études montrent que l'établissement de partenariats entre les résidents, les familles et le personnel peut être lié à la satisfaction à l'égard des soins, ce qui montre que l'inclusion du point de vue de la famille peut être utile pour évaluer l'environnement social des personnes âgées atteintes de démence⁵.

Le programme de soins pour la maladie d'alzheimer et la démence de l'université de californie à los angeles indique que l'agitation et l'anxiété sont souvent déclenchées par le sentiment de perte de contrôle, la perception erronée des situations ou des actions ressenties comme des menaces, l'incapacité à communiquer clairement et la frustration liée aux tâches ou aux interactions avec la famille et les soignants. La façon dont un soignant aborde et communique avec une personne atteinte de démence peut faire la différence.

Selon l'expérience de l'auteur, de nombreux patients souffrant de troubles cognitifs deviennent agités en raison d'un problème de peau péristomiale sous-jacent qu'ils sont incapables de communiquer efficacement. Hayashi et masayo décrivent la prise en charge d'une femme de 82 ans atteinte de démence⁶. Bien que les symptômes n'aient pas affecté sa vie quotidienne, après l'intervention chirurgicale qui a entraîné la pose d'une stomie, la patiente a commencé à montrer des comportements difficiles dans les soins de sa stomie en lavant son appareil dans la cuisine et en retirant son appareil à des moments inappropriés. L'enquête a révélé qu'elle souffrait d'une peau péristomiale douloureuse et que son trouble du comportement était lié à cette peau douloureuse.

De multiples facteurs peuvent contribuer à des problèmes de peau péristomiale, c'est pourquoi il est essentiel de recueillir les antécédents complets du patient/soignant pour garantir une évaluation et un traitement appropriés. Quelques facteurs à prendre en compte:

- Le processus de vieillissement peut entraîner un amincissement de la peau péristomiale, qui devient alors plus fragile et susceptible de se rompre. Une modification du transit intestinal due à la prise de médicaments ou à des changements de régime alimentaire peut contribuer à une augmentation des modifications de la poche, ce qui peut entraîner une rupture de la peau péristomiale. Le simple fait de passer d'un système à une pièce à un système à deux pièces devrait être envisagé, ce qui permettrait d'augmenter la durée de port et de réduire les changements invasifs, ce qui minimiserait le risque de décollement des cellules péristomiales et améliorerait le confort de la personne stomisée.
- Le patient peut avoir développé une hernie parastomale, qui est la complication tardive la plus courante chez les stomisés permanents, représentant un défi considérable pour les patients et les professionnels de santé⁷. L'incidence des hernies parastomales augmente avec l'âge et entraîne dans de nombreux cas un amincissement de la peau et un élargissement potentiel de la stomie. Au fur et à mesure que la hernie s'agrandit, l'ouverture de la poche existante peut devenir trop petite, ce qui peut conduire à une minoration des matières fécales et à une dermatite fécale ultérieure. Une nouvelle mesure de l'ouverture de la stomie et un dimensionnement approprié permettront de créer un joint efficace entre la stomie et l'adhésif, prévenant ainsi les dermatites de contact et contribuant à la protection de la peau; également, l'introduction d'un système de poche flexible avec une durée de port

accrue. Envisagez le port d'un vêtement de maintien pour hernie afin de réduire l'inconfort, ce qui pourrait également réduire les tentatives de manipulation de la poche par le patient.

- Des antécédents récents de perte ou de prise de poids peuvent entraîner des modifications du profil corporel dans la zone péristomiale, contribuant à des fuites potentielles et à une rupture de la peau péristomiale. Dans la mesure du possible, observez le patient en position assise, debout et couchée pour repérer les plis de la peau et les points faibles potentiels de fuite d'effluents. L'introduction d'un anneau de stomie ou d'une poche convexe peut s'avérer nécessaire pour assurer une étanchéité adéquate et prévenir les fuites. Les barrières convexes permettent de corriger les plans de la stomie et/ou du péristome qui ne sont pas parfaits, en empêchant les selles ou l'urine de s'infiltrer sous la barrière⁸. Il peut également être nécessaire d'envisager l'utilisation d'une ceinture de stomie en conjonction avec la convexité en cas de modification du contour abdominal ou de rétraction de la stomie. Il est largement recommandé qu'un ist fournisse une évaluation complète avant de commencer avec un produit convexe.
- Les problèmes de mémoire rendent les soins de stomie très difficiles, voire impossibles, pour les patients atteints de démence. De nombreux patients atteints de démence oublient qu'ils ont une stomie et éprouvent le besoin de vider ou de changer leur poche⁹, et retirent ou jettent souvent leur poche de manière inappropriée¹⁰. L'impact sur les la famille et les professionnels des personnes atteintes de démence peut être à la fois difficile et extrêmement stressant. Le retrait constant et inutile de la poche peut entraîner une irritation et une rupture péristomiale. La famille et les aidants peuvent avoir besoin de jouer un rôle plus actif dans la prise en charge de la stomie et peuvent avoir besoin d'une formation supplémentaire si le patient s'est débrouillé seul pendant de nombreuses années. La famille et les aidants devront peut-être établir des rappels pour vider ou changer l'appareil de stomie. Le fait de guider le patient et l'aidant vers le système de poche le plus sûr peut contribuer à réduire les possibilités de manipulation et, en fin de compte, de retrait de la poche, réduisant ainsi l'anxiété permanente dans l'environnement domestique. Le fait de conseiller à aux aidants d'habiller leur proche avec des vêtements sans ouverture sur le devant peut également contribuer à réduire les manipulations de la poche. Un autre conseil est d'envisager de dissimuler la poche sous une ceinture abdominale ou une ceinture de stomie pour éviter d'altérer la poche.

Etude de cas: australie

Dans un cas récent en australie, un homme vivant dans un établissement de soins assistés était mal à l'aise avec sa poche et tirait régulièrement dessus. Cela a entraîné des fuites fréquentes; l'homme est devenu très agité et plus difficile à soigner. Son ist a été contactée pour évaluer la situation. Elle a recommandé d'essayer le système eakin dot® 2-piece. Ce produit est doté d'un hydrocolloïde doux pour la peau, conçu pour une durée de port plus longue, et d'un mécanisme de connexion facile à utiliser, avec un clic rassurant lors de la fixation. La poche est libérée en tirant vers le bas depuis le haut le raccord sécurisé qui reste en place lorsque l'on tire sur le corps de la poche, ce qui élimine le risque que la poche soit retirée accidentellement. Le résultat a été radical. Les fuites ont cessé, la poche pouvait être facilement contrôlée et simple à changer si nécessaire. L'anxiété de cet homme au sujet de sa stomie a cessé et il est devenu beaucoup plus calme, ce qui a considérablement amélioré sa qualité de vie.

Discussion

La démence est un défi croissant. Avec le vieillissement de la population et l'allongement de la durée de vie, elle est devenue l'un des problèmes de santé et de soin les plus importants auxquels le monde est confronté³. C'est un domaine qui nécessite un examen plus approfondi et une collaboration plus étroite entre les fabricants et les infirmières et infirmiers pour mettre au point des solutions efficaces.

En résumé, il y a quatre domaines clés à prendre en compte lors de la prescription de la poche la plus appropriée pour les personnes atteintes de démence ou de troubles cognitifs:

- Augmentation de la durée du port de la poche.
- Respect de la peau.
- Changements de poche faciles mais contrôlés.
- Sécurité.

Conclusion

Les stomisés souffrant de troubles cognitifs ou de démence sévère peuvent compter parmi les patients les plus difficiles que nous rencontrons. Le manque de compréhension et de perception de leur état et en particulier de leur stomie conduit souvent à l'agitation, ce qui donne lieu à des manipulations de la poche et des accidents catastrophiques. Un grand pourcentage de patients atteints de démence sont âgés et présentent donc un risque accru de facteurs contribuant aux problèmes de peau péristomiale. Les infirmiers doivent faire preuve de compétence et de discernement considérables pour fournir une évaluation holistique et garantir la sélection du produit le plus approprié pour ce groupe de patients vulnérables, afin de garantir un impact positif à la fois sur le stomisé et sur les personnes qui en prennent soin.

Éthique

Aucune investigation clinique n'a été réalisée, aucune approbation éthique n'a été requise. Le consentement complet a été obtenu pour l'étude de cas incluse.

Conflit d'intérêt

L'auteur est employé par Tg eakin Ltd.

Références

1. Bosshardt tl. Outcomes of ostomy procedures in patients aged 70 years and older. *Arch surg* 2003;138:1077–1082.
2. Hugo j, ganguli m. Dementia and cognitive impairment: epidemiology, diagnosis and treatment. *Clin geriatr med* 2014 aug;30(3):421–442.
3. Swan e. Helping families and carers to support a person with a stoma and dementia. *Br j nursing* 2018;27(22):s16–s17.
4. Perkins r, repper j. Softly, softly. *Mental health learn disabil care* 1996;1(5):148.
5. De rooij ahpm, luijkx kg, spruytte n, emmerink pmj, schols jmga, declercq ag. Family caregiver perspectives on social relations of elderly residents with dementia in small-scale versus traditional long-term care settings in the netherlands and belgium. *J clin nurs* 2012;21:3106–3116.
6. Hayashi m, masayo s. An ostomate with dementia symptoms and problem behaviours in whom thorough stoma care was performed. *Annual of gifu prefectural gifu hospital* 2004;25:103–6.

7. Hotouras a, et al. The persistent challenge of parastomal herniation: a review of the literature and future developments. *Colorectal dis* 2013;15(5):e202–e214.
8. Hoeflok j, purnel p. Understanding the role of convex skin barriers in ostomy care. *Nursing* 2017 sep;47(9):51–56k.
9. Pearson t. Older people should be given practical support to effectively manage their stomas. *Nursing times* 2010 mar;106(11):16–20.
10. Black p. Caring for patients with arthritis and mental incapacities. *Br j community nurs* 2015 oct;20(10).