

Implications pratiques de la directive internationale sur les stomies WCET® 2020

RÉSUMÉ

La deuxième édition de la directive internationale sur les stomies (IOG) WCET® a été lancée en décembre 2020 comme une mise à jour de la directive originale publiée en 2014. L'objectif de cet article est de présenter les 15 recommandations couvrant quatre domaines clés (formation, aspects holistiques et soins pré et postopératoires) et de résumer les concepts clés que les soignants doivent adapter pour les transposer dans leur pratique. L'article comprend également des informations sur l'impact du nouveau coronavirus 2019 sur les soins des stomies.

Mots-clés culture, formation, directive, directive internationale sur les stomies, IOG, stomathérapie, soins de stomie, complication cutanée péristomiale, religion, stomie, site de stomie, enseignement

Pour les références Chabal LO et al. Practice Implications from the WCET® International Ostomy Guideline 2020. WCET® Journal 2021;41(2):10-21

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.41.2.10-21>

REMERCIEMENTS

Le WCET® tient à remercier tous les pairs examinateurs et les organisations qui ont fourni des commentaires et des contributions à la directive internationale sur les stomies 2020. Bien que le WCET® reconnaisse avec gratitude la subvention éducative reçue de Hollister pour soutenir le développement de l'IOG 2020, la directive est le travail seul et indépendant du WCET® et n'a été influencée en aucune façon par l'entreprise qui a fourni la subvention éducative sans restriction.

Les auteurs, le corps professoral, le personnel et les organisateurs, y compris les conjoints/partenaires (le cas échéant), qui sont en

position d'exercer un contrôle sur le contenu de cette activité de CME/NCPD ont déclaré qu'ils n'ont aucune relation financière avec des sociétés commerciales en rapport avec cette activité de formation, ni aucun intérêt financier dans ces sociétés.

Pour obtenir des crédits de CME, vous devez lire l'article de CME et répondre au quiz en ligne, en répondant correctement à au moins 7 des 10 questions. Cette activité de formation continue expirera le mercredi 31 mai 2023 pour les médecins et le samedi 3 juin 2023 pour les infirmières et infirmiers. Tous les tests sont désormais uniquement en ligne ; passez le test sur <http://cme.lww.com> pour les médecins et sur www.NursingCenter.com/CE/ASWC pour les infirmières et infirmiers. Les informations complètes sur le NCPD/CME se trouvent à la dernière page de cet article.

© *Advances in Skin & Wound Care* et le World Council of Enterostomal Therapists.

INTRODUCTION

Les directives sont des documents vivants et dynamiques qui doivent être révisés et mis à jour, généralement tous les cinq ans, pour tenir compte des nouvelles données. C'est pourquoi, en décembre 2020, le World Council of Enterostomal Therapists® (WCET®) a publié la deuxième édition de sa directive internationale sur les stomies (IOG).¹ L'IOG 2020 s'appuie sur la directive initiale IOG publiée en 2014.² Des centaines de références ont servi de base à la recherche documentaire des articles publiés entre mai 2013 et décembre 2019. La directive utilise plusieurs termes reconnus internationalement pour désigner les prestataires qui ont des connaissances spécialisées dans le soin des stomies, notamment les infirmiers et infirmières stomathérapeutes ainsi que les médecins.¹ Toutefois, pour les besoins de cet article, les

Laurent O. Chabal*

BSc (CBP), RN, OncPall (Cert), Dip (WH), ET, EAWT
Infirmier stomathérapeute spécialisé, Hôpital de l'Ensemble Hospitalier de la Côte-Morges ; chargé de cours, École des sciences de la santé de Genève, HES-SO Université des sciences appliquées et des arts, Suisse -Occidentale ; et président élu du WCET® 2020-2022

Jennifer L. Prentice

PhD, RN, STN, FAWMA
Rédactrice en chef du WCET® Journal ; infirmière spécialisée dans le service des plaies, de la peau et des stomies Hall & Prior Health et Aged Care Group, Perth (Australie-Occidentale)

Elizabeth A. Ayello

PhD, MS, BSN, ETN, RN, CWON, MAPCWA, FAAN
Co-rédactrice en chef, *Advances in Skin and Wound Care* ; Présidente, Ayello, Harris & Associates, Copake, New York ; Présidente du WCET®, 2018-2022 ; rédactrice en chef émérite du WCET® Journal, Perth (Australie-Occidentale) ; et professeure émérite, Excelsior College School of Nursing, Albany, New York

* Auteur correspondant

auteurs utiliseront les termes “soignants stomathérapeutes” et “personne stomisée” par souci de cohérence.

ÉLABORATION DE LA DIRECTIVE

Une description détaillée de la méthodologie de la directive IOG 2020 peut être trouvée ailleurs.¹ Brièvement, le processus comprenait une recherche de la littérature publiée en anglais de mai 2013 à décembre 2019 par les auteurs de cet article, qui composent le groupe d'élaboration de la directive. Plus de 340 articles ont été examinés. Pour chaque article identifié, un membre du panel rédige un résumé, puis tous les trois confirment ou révisent le classement des données de l'article. Les données ont été catégorisées, définies et compilées dans un tableau qui est inclus dans la directive et peut être consulté sur le site internet du WCET®. La solidité des recommandations a été évaluée en utilisant un système alphabétique (A+, A, A-, etc.). Les réactions de la communauté mondiale de stomathérapie ont été sollicitées, et 146 personnes ainsi que 45 organisations ont été invitées à commenter les résultats. Parmi ceux-ci, 104 personnes et 22 organisations ont renvoyé des commentaires, qui ont été utilisés pour finaliser la directive.

APERÇU DE LA DIRECTIVE

Le WCET® étant une association internationale comptant des membres dans plus de 65 pays, un fort accent est mis sur la diversité des cultures, des religions et des niveaux de ressources, de sorte que l'IOG 2020 puisse être appliquée aussi bien dans les pays riches en ressources que dans les pays pauvres en ressources. L'avant-propos a été rédigé par le Dr Larry Purnell, auteur du modèle Purnell pour la compétence culturelle (inconsciemment incompétent, consciemment incompétent, consciemment compétent, inconsciemment compétent).³⁻⁵ Comme pour la directive 2014, les membres du WCET® et les délégués internationaux ont été invités à soumettre des rapports sur la culture de leur pays, et 22 ont été reçus et intégrés à l'élaboration de la directive.

Étant donné que l'IOG 2020 est destinée à servir de guide aux soignants pour la pratique des soins aux personnes stomisées, une nouvelle section sur la mise en œuvre de la directive a été ajoutée à cette édition. Une recommandation pour la formation des infirmiers et infirmières constitue également une nouveauté. Un glossaire des termes et des ressources pédagogiques utiles sont également inclus dans les différentes annexes. Les 15 recommandations de l'IOG 2020 sont énumérées dans le Tableau 1. Les recommandations ont été traduites en chinois (Tableau additionnel 1), en français (Tableau additionnel 2), en portugais (Tableau additionnel 3) et en espagnol (Tableau additionnel 4) et sont également disponibles sur le site internet du WCET® (www.wcetn.org).

FORMATION

Les données appuient quatre recommandations de l'IOG 2020 sur la formation (Tableau 1). Une personne qui subit une intervention chirurgicale entraînant la création d'une stomie a besoin de connaissances concernant son type de stomie, les stratégies de soins telles que les poches de stomie, et l'impact que

la stomie aura sur son mode de vie.⁶ Par conséquent, les besoins de ces patients vont au-delà de ce qui peut être enseigné dans les programmes de formation initiale en soins infirmiers. Zimnicki et Pieper⁷ ont mené une enquête auprès d'étudiants infirmiers et ont constaté qu'un peu moins de la moitié d'entre eux (47,8%) n'avaient pas d'expérience dans le soin de patients stomisés. Pour ceux qui en avaient, ils se sentaient plus confiants dans la vidange de la poche.⁷ Les résultats de Cross et de ses collègues⁸ confirment également que les infirmières et infirmiers sans formation spécialisée de stomathérapie se sentent plus confiants dans la vidange de la poche de stomie que dans les autres compétences en matière de soins de stomie. Duruk et Uçar⁹ en Turquie et Li et ses collègues¹⁰ en Chine révèlent également que les infirmiers et infirmières des équipes manquent de connaissances adéquates sur les soins aux patients stomisés. De meilleurs résultats en matière de soins de stomie ont été signalés lorsque les patients sont pris en charge par des infirmiers et infirmières ayant reçu une formation spécialisée de stomathérapie. Cela inclut les recherches menées en Espagne par Coca et ses collègues,¹¹ au Japon par Chikubu et Oike,¹² et au Royaume-Uni par Jones.¹³

Depuis plus de 40 ans, le WCET® fait valoir l'importance d'une formation spécialisée en stomathérapie pour les infirmières et infirmiers afin de mieux répondre aux besoins des patients et de leurs familles.⁶ D'autres organisations, telles que la Wound Ostomy and Continence Nursing Society aux États-Unis, Nurses Specialised in Wound, Ostomy and Continence Canada et l'Association of Stoma Care Nurses UK, ont également plaidé en faveur d'une formation infirmière spécialisée. Les modifications suggérées comprennent des programmes d'études basés sur les compétences et des listes de contrôle des aptitudes et des performances professionnelles nécessaires à l'infirmière spécialisée pour fournir des soins appropriés aux patients stomisés et à leurs familles.¹⁴⁻¹⁷ La pratique fondée sur des données probantes exige que les professionnels de la santé se tiennent au courant des nouvelles techniques, compétences et connaissances ; la formation continue est nécessaire.

LES ASPECTS HOLISTIQUES DES SOINS: CULTURE ET RELIGION

La littérature soutient trois recommandations hautement classées liées aux soins holistiques dans le cadre de l'IOG 2020 (Tableau 1) et confirme la nécessité de les prendre en compte lors des soins aux personnes stomisées.

Les stomies peuvent avoir un impact sur les individus dans différents domaines tels que la vie quotidienne, la qualité de vie globale, les relations sociales, le travail, l'intimité et l'estime de soi. Une approche holistique des soins vise à reconnaître et à répondre aux besoins du patient sur les plans physiologique, psychologique, sociologique, spirituel et culturel,¹⁸ surtout lorsque la situation du patient est complexe.¹⁹ Par conséquent, la mise en œuvre d'une approche holistique de la pratique est cruciale pour aborder tous les problèmes potentiels.²⁰

De nombreux outils existent pour évaluer la qualité de vie des patients, l'adaptation aux soins personnels, l'adaptation sociale et/ou l'état psychologique.^{21,22} Ils fournissent des informations

importantes aux infirmiers et infirmières dans leur prise de décision clinique, même si, comme toujours, le jugement clinique reste pertinent. Les soins holistiques étant multidimensionnels, l'utilisation de diverses méthodes permettra une approche intégrative et globale de la prise en charge des patients stomisés.

La définition de la santé donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS)²³ est toujours d'actualité. Les origines, les croyances, la religion, la culture, le sexe et l'âge d'un individu influencent son interprétation de la maladie et des pathologies.²⁴⁻²⁶ Pour les professionnels de la santé, la nécessité de comprendre ces

Tableau 1 Recommandations de la directive internationale sur les stomies WCET® 2020

LES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES DU WCET® POUR LES SOINS AUX PERSONNES STOMISÉES, 2020

1. Formation et champs d'exercice
 - 1.1 Une formation spécialisée est nécessaire pour prodiguer des soins efficacement à une personne stomisée et à sa famille. FDE= A
 - 1.2 La formation spécialisée devrait inclure un programme qui se base sur des compétences à acquérir, incluant une évaluation de l'apprentissage des performances didactiques et des habilités pouvant se faire par simulation ou par apprentissage en situation. FDE= A-
 - 1.3 Les connaissances, les aptitudes et les compétences requises sont maintenues grâce à un développement professionnel continu, incluant des stratégies et méthodes variées. FDE= A-
 - 1.4 Les conditions pratiques doivent être conformes au cadre juridique du pays de l'Infirmier-e/Clinicien-ne Stomathérapeute/en Stomathérapie. Les recommandations basées sur des preuves (régionales, nationales, internationales) devraient être mises en application ou adaptées. FDE= A
2. Soins Holistiques
 - 2.1 Une évaluation holistique de la personne/famille est essentielle pour nous guider à la réalisation de soins où ces personnes sont partenaires. Leur planification et leur mise en œuvre devront tenir compte de facteurs individuels, sociétaux, économiques et liés au système de santé. FDE= A
 - 2.2 L'Infirmier-e/Clinicien-ne Stomathérapeute/en Stomathérapie doit prendre en considération l'impact qu'à la culture, les croyances religieuses ainsi la qualité de vie de la personne qui va subir une chirurgie pour la confection d'une stomie, sa révision ou son rétablissement de continuité, ainsi que de sa famille. FDE= A
 - 2.3 Une personne/famille pouvant subir une chirurgie qui conduirait à la confection d'une stomie doit être co-participant à la discussion en lien avec la qualité de vie, l'image corporelle et la sexualité. FDE= A
3. Soins préopératoires
 - 3.1 Le repérage de l'emplacement d'une stomie doit être effectué en préopératoire lors de chirurgies électives et non électives (lorsque c'est possible) pour un-e Infirmier-e/Clinicien-ne Stomathérapeute/en Stomathérapie entraîné. FDE= A-
 - 3.2 Le repérage de l'emplacement d'une stomie doit se réaliser au niveau du muscle grand droit de l'abdomen, loin de cicatrices, de plis, de dépressions cutanées, ou de la taille. FDE= A-
 - 3.3 Le repérage de l'emplacement d'une stomie doit tenir compte des caractéristiques corporelles de la personne, de son mode de vie, de sa religion et autres influences culturelles. FDE= B+
 - 3.4 L'enseignement préopératoire prodigué au patient et à sa famille doit comprendre des explications sur la procédure chirurgicale et les soins post-opératoire à réaliser au niveau de la stomie et la peau péristomiale, ou sur les résultats attendus en cas de rétablissement de continuité. FDE= A
4. Soins post-opératoires
 - 4.1 L'utilisation d'un outil validé d'évaluation de la peau péristomiale peut aider à harmoniser les transmissions quant à l'état de celle-ci. FDE= A
 - 4.2 Les protections cutanées et les appareillages doivent être sélectionnés individuellement afin d'assurer une étanchéité et une protection de la peau tout en contenant les effluents. L'usage d'outils de sélections de ces produits peuvent être utile. FDE= A
 - 4.3 Les personnes, les familles, les Infirmier-e-s/Clinicien-ne-s stomathérapeutes/en Stomathérapie doivent pouvoir reconnaître et identifier l'étiologie des complications stomiales et péristomiales courantes. Des outils pour aider à cette identification et à la standardisation de la terminologie utilisée existent que ce soit en lien avec la stomie ou les conditions cutanées de la peau péristomiale. FDE= A
 - 4.4 Les personnes, les familles, les Infirmier-e-s/Clinicien-ne-s Stomathérapeutes/en Stomathérapie doivent implémenter des interventions de soins préventifs et suivi afin de faire face à des complications stomiales et péristomiales potentielles ou en cours, ou à pour répondre aux attentes ou aux complications post rétablissement de continuité. FDE= A

©WCET® 2020, used with permission/utilisé avec permission.

Many thanks to Laurent O. Chabal, WCET® President Elect 2020-2022, for this French translation. Un grand merci à Laurent O. Chabal, Président élu du WCET® 2020-2022, pour cette traduction française.

Abréviation: FDE, force de l'évidence.

influences et leur impact réel sur le patient, la famille et/ou le ou les soignants est essentielle car elle fournira des informations clés pour co-construire les soins des stomies.

Le modèle de compétence culturelle du Dr Larry Purnell^{3,4} peut être facilement appliqué aux soins des stomies.⁵ Il peut aider les infirmiers et infirmières à fournir des soins culturellement compétents aux patients stomisés. L'intégration d'une compétence culturelle efficace améliorera les relations entre les patients, les familles et les professionnels de la santé,²⁷ surtout si les patients et/ou les familles ont du mal à faire face à la situation.²⁸

Les infirmiers et infirmières spécialisés et non spécialisés ont un rôle clé dans l'information du patient, de la famille et des soignants.²⁹ Ils aideront, étape par étape, à soutenir le développement de compétences spécifiques et la mise en œuvre de stratégies d'adaptation personnalisées. Les conseils et le soutien des infirmiers et infirmières peuvent réduire les complications liées à la stomie,^{13,30,31} et le fait d'écouter et de prendre en compte les émotions des patients améliore les soins personnels des individus.³²

La prise en compte de la Charte internationale des droits des stomisés³³ lors de la prestation des soins aux stomisés améliorera la qualité de vie des patients, car elle favorise leur autonomisation et renforce la collaboration entre les patients, les familles, les soignants et les professionnels de la santé.

La section 6 de l'IÖG 2020 offre une perspective internationale sur les soins de stomie. Avec les contributions de 22 pays, cette version est plus inclusive que la précédente.² Les auteurs espèrent qu'elle aidera les soignants stomathérapeutes du monde entier lorsqu'ils prendront en charge des patients d'une autre culture, d'un autre milieu ou d'un autre système de croyances et qu'elle leur donnera ainsi de meilleures compétences pour répondre aux besoins de chaque individu.

SOINS PRÉOPÉRATOIRES ET MARQUAGE DU SITE DE LA STOMIE

Comme le montre le Tableau 1, quatre recommandations concernent les soins préopératoires et le marquage du site de la stomie. La littérature met l'accent sur l'information préopératoire des patients qui vont subir une chirurgie pour stomie, ce qui inclut le marquage préopératoire du site. Moins de complications sont observées chez les personnes dont les sites de stomie sont marqués avant l'opération.^{34,35}

Les infirmiers et infirmières spécialisés n'étant pas toujours disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, les patients qui subissent une intervention chirurgicale non planifiée ou urgente peuvent ne pas bénéficier d'une information préopératoire et du marquage du site de la stomie. Par conséquent, la littérature soutient la formation des médecins et des infirmiers et infirmières non spécialisés au marquage du site de la stomie.³⁴⁻³⁷ Zimnicki³⁶ a mené à bien un projet d'amélioration de la qualité pour former les infirmiers et infirmières non spécialisés au marquage du site de la stomie. Ce projet a permis d'augmenter de manière significative le nombre de patients ayant bénéficié d'un marquage préopératoire du site de la stomie et d'une information.³⁶

Le marquage du site de la stomie est une technique et une compétence importantes dont la description détaillée dépasse le cadre de cet article. Les grands principes comprennent l'observation de l'abdomen du patient en position debout, assise, penchée et allongée (figure 1).³⁷⁻⁴¹ Il existe au moins deux techniques pour identifier l'emplacement abdominal idéal.⁴²⁻⁵² Les personnes intéressées peuvent consulter les références⁴²⁻⁶⁰ ainsi que le webinaire WCET® ou le guide de poche sur le marquage du site de la stomie (www.wcetn.org).⁵²

SOINS POSTOPÉRATOIRES

L'IÖG 2020 énumère quatre recommandations pour les soins postopératoires afin d'aider les soignants stomathérapeutes à détecter, prévenir ou gérer et ainsi minimiser l'effet de toute complication péristomiale (Tableau 1).

Évaluer l'abdomen dans différentes positions lors de la mise en place de la stomie



Figure 1 positions pour le marquage du site de la stomie ©2021 Ayello, utilisé avec autorisation.

La réussite du rétablissement postopératoire après une chirurgie pour stomie dépend de multiples facteurs, tant du point de vue du soignant stomathérapeute que de celui de la personne stomisée. Tous les membres de l'équipe soignante, y compris le patient, doivent avoir une conscience accrue des stratégies préventives ou correctives pour les problèmes courants qui peuvent survenir lors de la formation d'une nouvelle stomie, du remodelage d'une stomie existante ou de la fermeture d'une stomie. La capacité à reconnaître et à gérer efficacement les complications postopératoires potentielles ou existantes des stomies et les complications cutanées péristomiales (CCP) a des ramifications inhérentes à court et à long terme pour la santé, le bien-être et l'autonomie des personnes stomisées⁶¹⁻⁶³ et pour la gestion des ressources de santé.⁶⁴⁻⁶⁶

Les complications postopératoires de la stomie peuvent se manifester de manière précoce ou tardive. Des complications précoces telles qu'une séparation muco-cutanée, une rétraction, une nécrose stomiale, un abcès parastomial ou une dermatite peuvent survenir dans les 30 jours suivant l'intervention. Les complications ultérieures comprennent les hernies parastomiales (HP) et les prolapsus, rétractions ou sténoses stomiales.^{63,67,68}



Figure 2 dermatite d'irritation ©2021 Chabal, utilisé avec autorisation.



Figure 3 dermatite de contact allergique ©2021 Chabal, utilisé avec autorisation.

Cependant, les complications postopératoires les plus courantes sont les CCP.⁶⁹ Les causes fréquemment citées des CCP sont les fuites,^{70,71} l'absence de positionnement préopératoire de la stomie,³⁵ les mauvaises techniques de construction chirurgicale,⁷² les appareillages mal ajustés et la longue durée de port des appareils.^{71,73}

Les CCP les plus courantes comprennent la dermatite de contact irritante aiguë et chronique et la dermatite de contact allergique, la première résultant d'un contact prolongé avec des matières fécales ou de l'urine sur la peau pouvant provoquer une érosion (figure 2). L'évaluation de l'abdomen, de la stomie, de l'appareillage de stomie et des accessoires utilisés, ainsi que la capacité du patient à prendre soin de la stomie et à remettre correctement son appareillage en place sont essentielles pour déterminer la cause des fuites. Les soins de la peau, en fonction de la gravité de l'irritation ou de la dénudation, peuvent impliquer l'utilisation de poudres ou de pâtes protectrices à base de pectine, de produits d'étanchéité de la peau (lingettes ou sprays à base de copolymères d'acrylate ou de cyanoacrylates) et de barrières cutanées protectrices. Des ajustements au niveau du type d'appareillage utilisé et de la durée de port peuvent également être nécessaires pour améliorer l'état aigu et prévenir l'eczéma de contact irritant chronique.^{61,70,74}



Figure 4 hernie parastomiale ©2021 Chabal, utilisé avec autorisation.

La dermatite de contact allergique résulte d'une réaction indésirable à des substances contenues dans des produits appliqués sur la peau lors du nettoyage ou de la protection cutanée utilisés avant l'application ou le retrait de l'appareillage ou qui font partie de l'appareillage lui-même.^{74,75} La peau compromise reflète généralement la forme de l'appareillage s'il s'agit de l'allergène ou la zone où des produits de soins secondaires ont été utilisés. La peau affectée peut présenter l'aspect d'une éruption cutanée, être rougie, cloquée, démangée ou douloureuse, ou exsuder un liquide hémorragique (figure 3). Il peut être nécessaire de procéder à des tests épicutanés sur de petites zones de peau bien éloignées de la peau compromise et de la stomie afin d'identifier les agents causaux spécifiques et/ou d'évaluer la pertinence d'autres produits de barrière cutanée utilisés pour obtenir une étanchéité sûre autour de la stomie.^{70,75}

Les hernies parastomiales sont une complication latente qui contribue également aux CCP. Les causes comprennent la technique chirurgicale, la taille et le type de stomie, la circonférence de l'abdomen, l'âge et les conditions médicales telles que les hernies antérieures et les diverticulites liquides. La formation des chirurgiens et l'insertion prophylactique d'un engrenement en polypropylène pendant l'opération ainsi que l'information postopératoire des patients peuvent réduire l'incidence des HP (Figure 4).^{68,76,77} De plus, les prestataires doivent évaluer et mesurer l'abdomen du patient au niveau de la stomie afin de choisir le vêtement de soutien le plus approprié requis pour gérer le degré de protrusion de la HP, prévenir toute exacerbation supplémentaire et permettre à la stomie de continuer à fonctionner normalement.⁷⁸ L'appareillage de stomie et la poche utilisés devront également être fréquemment réévalués pour tenir compte de tout changement de taille de la stomie.

L'IOG 2020 cite de nombreux outils que les soignants stomathérapeutes peuvent utiliser pour identifier et classer efficacement les CCP^{79,80,81} et sélectionner barrières cutanées et appareillages appropriés pour gérer les CCP.^{62,82}

Enfin, pour renforcer l'amélioration la qualité de vie postopératoire des personnes stomisées, réduire les complications liées à la stomie et les réadmissions associées, et améliorer la pratique interprofessionnelle, il convient d'utiliser des programmes de récupération précoce ou améliorée après la chirurgie,^{83,84} des programmes d'information suivie et de surveillance des sorties,^{68,85} ainsi que des modalités de télésanté pour le conseil et la consultation à distance.^{86,87}

MISE EN ŒUVRE DE LA DIRECTIVE

Pour que les directives cliniques donnent des résultats positifs pour les populations de patients visées, les recommandations proposées doivent être adoptées dans la pratique quotidienne. De multiples stratégies sont nécessaires pour en faciliter l'adoption,^{88,89} et les directives doivent être revues et adaptées pour les contextes cliniques spécifiques.⁹⁰ Il faut donc considérer la manière dont les directives seront diffusées et mises en œuvre. Les obstacles potentiels à la mise en œuvre d'une directive peuvent inclure un manque de ressources, des programmes de santé concurrents ou un manque d'intérêt perçu pour les soins des stomies en tant

que sous-spécialité médicale ou infirmière sans "champion" pour défendre et faciliter la mise en œuvre. Enfin, les directives peuvent être considérées comme trop prescriptives. La section sur la mise en œuvre de la directive dans le cadre de l'IOG 2020 fournit des conseils, et les lecteurs sont dirigés vers la directive complète pour plus d'informations.

IMPACT DU COVID-19 SUR LES SOINS DE STOMIE

L'examen des données pour l'IOG 2020 a précédé l'arrivée du nouveau coronavirus 2019. Au cours de la pandémie, il y a eu d'anecdotiques cas rapportés de soignants stomathérapeutes qui ont été réaffectés pour s'occuper d'autres patients. L'étendue et l'impact de ce phénomène doivent encore faire l'objet de recherches. Entre-temps, les visites virtuelles peuvent constituer une alternative sûre aux soins en présentiel pour les patients et les prestataires.⁹¹ Une étude menée par White et ses collègues⁹² traite de la faisabilité des visites virtuelles pour les personnes ayant une nouvelle stomie ; 90% des patients ont estimé que ces visites étaient utiles pour gérer leur stomie.⁹² Toutefois, une autre étude a révélé que seulement 32% des répondants savaient que la télésanté était une option.⁹³ De plus, 71% "ne pensaient pas que « leur problème » était suffisamment grave pour demander l'aide d'un professionnel de santé",⁹³ bien que 57% aient signalé des affections de la peau péristomiale pendant la pandémie.⁹³ Par ordre décroissant, les types de problèmes cutanés signalés étaient les suivants: rougeur ou éruption (79%), démangeaisons (38%), lésion (21%), saignement (19%) et autres problèmes (7%).⁹³

CONCLUSIONS

L'IOG 2020 vise à fournir aux soignants un cadre factuel sur lequel fonder leur pratique. Les 15 recommandations de l'IOG 2020 sont applicables dans les pays où les ressources sont abondantes (infirmiers et infirmières, professionnels de la santé formés aux soins des stomies avec des appareillages et poches manufacturés), ainsi que dans les pays aux ressources limitées (infirmiers et infirmières non spécialisés, professionnels de santé et profanes qui créent des équipements de stomie à partir des ressources locales disponibles pour contenir les effluents de stomie). Des connaissances spécialisées sont nécessaires pour aider les personnes stomisées à apprendre comment appliquer, vider et changer leur appareillage et poche, mais vivre avec une stomie, c'est bien plus que cela. Tous les aspects du patient doivent être pris en compte.

Les soins holistiques aux patients doivent être individualisés et porter sur l'alimentation, les activités de la vie quotidienne, la vie sexuelle, la prière, le travail, les médicaments, l'image corporelle et d'autres préoccupations centrées sur le patient. Le choix préopératoire de l'emplacement de la stomie a été associé à de meilleurs résultats postopératoires. L'identification et l'intervention précoces pour les CCP nécessitent une information adéquate, ainsi qu'une prise de conscience du moment où il faut demander une aide professionnelle. Les infirmiers et infirmières qui ont des connaissances spécialisées dans les soins des stomies peuvent améliorer la qualité de vie des personnes stomisées, y compris de celles qui subissent des CCP.⁹⁵ Les auteurs espèrent que l'IOG 2020

améliorera les résultats des soins et la réadaptation pour cette population.

JOYAUX DE LA PRATIQUE

- Les patients qui sont pris en charge par des professionnels de la santé ayant des connaissances spécialisées en matière de stomie obtiennent de meilleurs résultats en matière de soins.
- Il existe des outils cliniques pour faciliter l'évaluation de la peau péristomiale et les besoins en appareillage.
- L'information pré et postopératoire du patient et de sa famille doit être holistique et individualisée.
- Les patients qui connaissent une localisation de stomie pré-chirurgicale connaissent moins de complications.
- La CCP la plus courante est une fuite entraînant une dermatite irritante.
- La télésanté et la consultation à distance pourraient être avantageuses pour fournir des conseils complémentaires aux personnes ayant une stomie.

RÉFÉRENCES

1. World Council of Enterostomal Therapists® International Ostomy Guideline. Chabal LO, Prentice JL, Ayello EA, eds. Perth, Western Australia: WCET®; 2020.
2. World Council of Enterostomal Therapists® International Ostomy Guideline. Zulkowski K, Ayello EA, Stelton S, eds. Perth, Western Australia: WCET®; 2014.
3. Purnell L. Transcultural health care: a culturally competent approach. Philadelphia: F A Davis Co; 2013.
4. Purnell L. Guide to culturally competent health care. Philadelphia: F A Davis Co; 2014.
5. Purnell L. The Purnell Model applied to ostomy and wound care. WCET J 2014;34(3):11-8.
6. Gill-Thompson SJ. Forward to second edition. In: Erwin-Toth P, Krasner DL, eds. Enterostomal Therapy Nursing. Growth & Evolution of a Nursing Specialty Worldwide. A Festschrift for Norma N. Gill-Thompson ET. 2nd ed. Perth, Western Australia: Cambridge Publishing; 2020;10-1.
7. Zimnicki K, Pieper B. Assessment of prelicensure undergraduate baccalaureate nursing students: ostomy knowledge, skill experiences, and confidence in care. Ostomy Wound Manage 2018;64(8):35-42.
8. Cross HH, Roe CA, Wang D. Staff nurse confidence in their skills and knowledge and barriers to caring for patients with ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs 2014;41(6):560-5.
9. Duruk N, Uçar H. Staff nurses' knowledge and perceived responsibilities for delivering care to patients with intestinal ostomies. A cross-sectional study. J Wound Ostomy Continence Nurs 2013;40(6):618-22.
10. Li, Deng B, Xu L, Song X, Li X. Practice and training needs of staff nurses caring for patients with intestinal ostomies in primary and secondary hospital in China. J Wound Ostomy Continence Nurs 2019;46(5):408-12.
11. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, García-Llana H. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs 2015;42(3):257-63.
12. Chikubu M, Oike M. Wound, ostomy and continence nurses competency model: a qualitative study in Japan. J Nurs Healthc 2017;2(1):1-7.
13. Jones S. Value of the Nurse Led Stoma Care Clinic. Cwm Taf Health Board, NHS Wales. 2015. www.rcn.org.uk/professional-development/research-and-innovation/innovation-in-nursing/~/-/media/b6cd4703028a40809fa99e5a80b2fba6.ashx. Last accessed March 4, 2021.
14. World Council of Enterostomal Therapists®. ETNEP/REP Recognition Process Guideline. 2017. <https://wocet.memberclicks.net/assets/Education/ETNEP-REP/ETNEP%20REP%20Guidelines%20Dec%202017.pdf>. Last accessed March 4, 2021.
15. World Council of Enterostomal Therapists®. WCET Checklist for Stoma REP Content. 2020. www.wocetn.org/assets/Education/wcet-rep%20stoma%20care%20checklist-feb%2008.pdf. Last accessed March 4, 2021.
16. Wound Ostomy and Continence Nurses Society, Guideline Development Task Force. WOCN Society clinical guideline: management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy—an executive summary. J Wound Ostomy Continence Nurs 2018;45(1):50-8.
17. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Task Force. Wound, ostomy, and continence nursing: scope and standards of WOC practice, 2nd edition: an executive summary. J Wound Ostomy Continence Nurs 2018;45(4):369-87.
18. Wallace S. The Importance of holistic assessment—a nursing student perspective. Nuritinga 2013;12:24-30.
19. Perez C. The importance of a holistic approach to stoma care: a case review. WCET J 2019;39(1):23-32.
20. The importance of holistic nursing care: how to completely care for your patients. Practical Nursing. October 2020. www.practicalnursing.org/importance-holistic-nursing-care-how-completely-care-patients. Last accessed March 2, 2021.
21. Knowles SR, Tribbick D, Connell WR, Castle D, Salzberg M, Kamm MA. Exploration of health status, illness perceptions, coping strategies, psychological morbidity, and quality of life in individuals with fecal ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs 2017;44(1):69-73.
22. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas—a phenomenological study. J Wound Ostomy Continence Nurs 2016;43(4):381-4.
23. World Health Organization. What is the WHO definition of health? www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions. Last accessed March 2, 2021.
24. Baldwin CM, Grant M, Wendel C, et al. Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. J Clin Sleep Med 2009;5(4):335-43.
25. World Health Organization. Gender, equity and human rights. 2020. www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/indigenous-peoples/en. Last accessed March 2, 2021.
26. Forest-Lalande L. Best-practice for stoma care in children and teenagers. Gastrointestinal Nurs 2019;17(55):S12-3.
27. Qader SAA, King ML. Transcultural adaptation of best practice guidelines for ostomy care: pointers and pitfalls. Middle East J Nurs 2015;9(2):3-12.
28. Iqbal F, Kujan O, Bowley DM, Keighley MRB, Vaizey CJ. Quality of life after ostomy surgery in Muslim patients—a systematic review of the literature and suggestions for clinical practice. J Wound Ostomy Continence Nurs 2016;43(4):385-91.
29. Merandy K. Factors related to adaptation to cystectomy with urinary diversion. J Wound Ostomy Continence Nurs 2016;43(5):499-508.
30. de Gouveia Santos VLC, da Silva Augusto F, Gomboski G. Health-related quality of life in persons with ostomies managed in an outpatient care setting. J Wound Ostomy Continence Nurs 2016;43(2):158-64.
31. Ercolano E, Grant M, McCorkle R, et al. Applying the chronic care model to support ostomy self-management: implications for oncology nursing practice. Clin J Oncol Nurs 2016;20(3):269-74.
32. Xu FF, Yu Wh, Yu M, Wang SQ, Zhou GH. The correlation between stigma and adjustment in patients with a permanent colostomy in the midlands of China. WCET J 2019;39(1):24-39.
33. International Ostomy Association. Charter of Ostomates Rights. www.ostomyinternational.org/about-us/charter.html. Last accessed March 2, 2021.
34. Watson AJM, Nicol L, Donaldson S, Fraser C, Silversides A. Complications of stomas: their aetiology and management. Br J Community Nurs 2013;18(3):111-2, 114, 116.
35. Baykara ZG, Demir SG, Ayise Karadag A, et al. A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. Ostomy Wound Manage 2014;60(5):16-26.
36. Zimnicki KM. Preoperative teaching and stoma marking in an inpatient population: a quality improvement process using a FOCUS-Plan-Do-Check-Act Model. J Wound Ostomy Continence Nurs 2015;42(2):165-9.
37. WOCN Committee Members, ASCRS Committee Members. ASCRS and WOCN joint position statement on the value of preoperative stoma marking for patients undergoing fecal ostomy surgery. JWOCN 2007;34(6):627-8.
38. Salvadlena G, Hendren S, McKenna L, et al. WOCN Society and ASCRS position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs 2015;42(3):249-52.
39. Salvadlena G, Hendren S, McKenna L, et al. WOCN Society and AUA position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing urostomy surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs 2015;42(3):253-6.

40. Brooke J, El-GHaname A, Napier K, Sommerey L. Executive summary: Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada (NSWOCC) nursing best practice recommendations. Enterocutaneous fistula and enteroatmospheric fistula. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(4):306-8.
41. Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada. Nursing Best Practice Recommendations: Enterocutaneous Fistulas (ECF) and Enteroatmospheric Fistulas (EAF). 2nd ed. Ottawa, Ontario, Canada: Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada; 2018.
42. Serrano JLC, Manzanares EG, Rodriguez SL, et al. Nursing intervention: stoma marking. *WCET J* 2016;36(1):17-24.
43. Fingren J, Lindholm E, Petersén C, Hallén AM, Carlsson E. A prospective, explorative study to assess adjustment 1 year after ostomy surgery among Swedish patients. *Ostomy Wound Manage* 2017;64(6):12-22.
44. Rust J. Complications arising from poor stoma siting. *Gastrointestinal Nurs* 2011;9(5):17-22.
45. Watson JDB, Aden JK, Engel JE, Rasmussen TE, Glasgow SC. Risk factors for colostomy in military colorectal trauma: a review of 867 patients. *Surgery* 2014;155(6):1052-61.
46. Banks N, Razor B. Preoperative stoma site assessment and marking. *Am J Nurs* 2003;103(3):64A-64C, 64E.
47. Kozell, K, Frecea M, Thomas JT. Preoperative ostomy education and stoma site marking. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2014;41(3):206-7.
48. Reading LA. Stoma siting: what the community nurse needs to know. *Br J Community Nurs* 2003;8(11):502-11.
49. Cronin E. Stoma siting: why and how to mark the abdomen in preparation for surgery. *Gastrointestinal Nurs* 2014;12(3):12-9.
50. Chandler P, Carpenter J. Motivational interviewing: examining its role when siting patients for stoma surgery. *Gastrointestinal Nurs* 2015;13(9):25-30.
51. Pengelly S, Reader J, Jones A, Roper K, Douie WJ, Lambert AW. Methods for siting emergency stomas in the absence of a stoma therapist. *Ann R Coll Surg Engl* 2014;96:216-8.
52. World Council of Enterostomal Therapists®. Guide to Stoma Site Marking. Crawshaw A, Ayello EA, eds. Perth, Western Australia: WCET; 2018.
53. Mahjoubi B, Goodarzi K, Mohannad-Sadeghi H. Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites. *World J Surg* 2009;34:147-52.
54. Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek SD, Kluger Y, Assalia A. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Dis Colon Rect* 2012;55(7):783-7.
55. American Society of Colorectal Surgeons Committee, Wound Ostomy Continence Nurses Society® Committee. ASCRS and WOCN® joint position statement on the value of preoperative stoma marking for patients undergoing fecal ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34(6):627-8.
56. AUA and WOCN® Society joint position statement on the value of preoperative stoma marking for patients undergoing creation of an incontinent urostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009;36(3):267-8.
57. Cronin E. What the patient needs to know before stoma siting: an overview. *Br J Nurs* 2012;21(22):1304, 1306-8.
58. Millan M, Tegido M, Biondo S, Garcia-Granero E. Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. *Colorectal Dis* 2010;12(7 Online):e88-92.
59. Batalla MGA. Patient factors, preoperative nursing Interventions, and quality of life of a new Filipino ostomates. *WCET J* 2016;36(3):30-8.
60. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Dis* 2013;15(6):e276-83.
61. Stelton S, Zulkowski K, Ayello EA. Practice implications for peristomal skin assessment and care from the 2014 World Council of Enterostomal Therapists International Ostomy Guideline. *Adv Skin Wound Care* 2015;28(6):275-84.
62. Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. International consensus results. Development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(6):497-504.
63. Maydick-Youngberg D. A descriptive study to explore the effect of peristomal skin complications on quality of life of adults with a permanent ostomy. *Ostomy Wound Manage* 2017;63(5):10-23.
64. Nichols TR, Inglese GW. The burden of peristomal skin complications on an ostomy population as assessed by health utility and their physical component: summary of the SF-36v2®. *Value Health* 2018;21(1):89-94.
65. Neil N, Inglese G, Manson A, Townshend A. A cost-utility model of care for peristomal skin complications. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2016;34(1):62.
66. Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Eaves D, Oster G. Risk and economic burden of peristomal skin complications following ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(2):143-9.
67. Koc U, Karaman K, Gomceli I, et al. A retrospective analysis of factors affecting early stoma complications. *Ostomy Wound Manage* 2017;63(1):28-32.
68. Hendren S, Hammond K, Glasgow SC, et al. Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *J Dis Colon Rectum* 2015;58:375-87.
69. Roveron G. An analysis of the condition of the peristomal skin and quality of life in ostomates before and after using ostomy pouches with manuka honey. *WCET J* 2017;37(4):22-5.
70. Stelton S. Stoma and peristomal skin care: a clinical review. *Am J Nurs* 2019;119(6):38-45.
71. Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013;40(5):489-500.
72. Carlsson E, Fingren J, Hallen A-M, Petersen C, Lindholm E. The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: a prospective, descriptive, clinical study. *Ostomy Wound Manage* 2016;62(10):34-48.
73. Steinhagen E, Colwell J, Cannon LM. Intestinal stomas—postoperative stoma care and peristomal skin complications. *Clin Colon Rectal Surg* 2017;30(3):184-92.
74. World Council of Enterostomal Therapists®. WCET Ostomy Pocket Guide: Stoma and Peristomal Problem Solving. Ayello EA, Stelton S, eds. Perth, Western Australia: WCET; 2016.
75. Cressey BD, Belum VR, Scheinman P, et al. Stoma care products represent a common and previously underreported source of peristomal contact dermatitis. *Contact Dermatitis* 2017;76(1):27-33.
76. Tabar F, Babazadeh S, Fasangari Z, Purnell P. Management of severely damaged peristomal skin due to MARS. *WCET J* 2017;37(1):18.
77. Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Lamerato L, Oster G. Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies. *J Wound, Ostomy Continence Nurs* 2017;44(4):350.
78. Association Stoma Care Nurses. ASCN Stoma Care National Clinical Guidelines. London, England: ASCN UK; 2016.
79. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006;15(16):854-62.
80. Ay A, Bulut H. Assessing the validity and reliability of the peristomal skin lesion assessment instrument adapted for use in Turkey. *Ostomy Wound Manage* 2015;61(8):26-34.
81. Runkel N, Droste W, Reith B, et al. LSD score. A new classification system for peristomal skin lesions. *Chirurg* 2016;87:144-50.
82. Buckle N. The dilemma of choice: introduction to a stoma assessment tool. *Gastrointestinal Nurs* 2013;11(4):26-32.
83. Miller D, Pearsall E, Johnston D, et al. Executive summary: enhanced recovery after surgery best practice guideline for care of patients with a fecal diversion. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017;44(1):74-7.
84. Hardiman KM, Reames CD, McLeod MC, Regenbogen SE. A patient-autonomy-centered self-care checklist reduces hospital readmissions after ileostomy creation. *Surgery* 2016;160(5):1302-8.
85. Harputlu D, Özsoy SA. A prospective, experimental study to assess the effectiveness of home care nursing on the healing of peristomal skin complications and quality of life. *Ostomy Wound Manage* 2018;64(10):18-30.
86. Iraqi Parchami M, Ahmadi Z. Effect of telephone counseling (telenursing) on the quality of life of patients with colostomy. *JCCNC* 2016;2(2):123-30.
87. Xiaorong H. Mobile internet application to enhance accessibility of enterostomal therapists in China: a platform for home care. *WCET J* 2016;36(2):35-8.
88. Eccles MP, Grimshaw JM. Selecting, presenting, and delivering clinical guidelines: are there any "magic bullets". *Med J Aust* 2004;180(6 Suppl):S52-4.
89. Rauh S, Arnold D, Braga S, et al. Challenge of implementing clinical practice guidelines. Getting ESMO's guidelines even closer to the bedside: introducing the ESMO Practising Oncologists' checklists and knowledge and practice questions. *ESMO Open* 2018;3:e000385.
90. Fletcher J, Kopp P. Relating guidelines and evidence to practice. *Prof Nurse* 2001;16:1055-9.
91. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa P, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *JAMIA* 2020;27(7):1132-5.
92. White T, Watts P, Morris M, Moss J. Virtual postoperative visits for new ostomates. *CIN* 2019;37(2):73-9.
93. Spencer K, Haddad S, Malandrino R. COVID-19: impact on ostomy and continence care. *WCET J* 2020;40(4):18-22.
94. Russell S. Parastomal hernia: improving quality of life, restoring confidence and reducing fear. The importance of the role of the stoma nurse specialist. *WCET J* 2020;40(4):36-9.