

L'importance de l'ajustement de la barrière de l'appareil de stomie

RÉSUMÉ

En tant qu'infirmières et infirmiers stomathérapeutes spécialisés, il nous incombe d'aider nos patients à trouver un appareillage qui assure une bonne étanchéité et protège la peau péristomiale. La partie la plus importante de l'appareil de stomie est le joint adhésif, car il permet la sécurité pour une durée de port prévisible et le maintien de la peau péristomiale.

Les deux choix critiques sont l'ouverture de la barrière cutanée et la forme de la barrière cutanée. L'ouverture de la barrière cutanée doit correspondre à la forme et à la taille de la stomie. La forme de la barrière cutanée est déterminée par une évaluation du profil corporel péristomial, de l'emplacement de la lumière stomiale et de l'importance de la protusion de la stomie.

Cet article est un commentaire sur la forme de l'ouverture de la barrière cutanée et sur la forme de la barrière cutanée dans la prise en charge du patient porteur d'une stomie.

Mots clés barrière cutanée convexe, barrière cutanée plate, ajustement de stomie, appareillage de stomie, ajustement de l'appareil de stomie

Pour les références Colwell JC. L'importance de l'ajustement de la barrière de l'appareillage de stomie. WCET[®] Journal Supplément 2022;42(1)Sup:s5-7

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.42.1.sup.s5-7>

Soumis le 29 septembre 2021, Accepté le 27 avril 2021

L'objectif pour les patients porteurs d'une stomie est de s'adapter à la vie avec une stomie et, en tant qu'infirmières et infirmiers stomathérapeutes spécialisés, il nous incombe d'aider à cette adaptation. La contribution la plus importante que nous puissions apporter à nos patients est de les aider à trouver le "meilleur" appareil de stomie. Le meilleur appareil de stomie assure l'étanchéité pendant une période prévisible, maintient l'intégrité de la peau péristomiale et est acceptable et accessible pour le patient¹. Trouver cet appareillage et apprendre au patient comment l'utiliser sont les premières étapes pour que le patient apprenne à vivre avec une stomie.

En tant qu'infirmières et infirmiers spécialisés, nous savons que les appareils de stomie existent dans une grande variété de tailles et de formes et que la partie la plus importante de l'appareillage est le joint adhésif ; il permet la sécurité pour une durée de port prévisible et le maintien de la peau péristomiale. Les deux choix critiques de l'appareil de stomie sont l'ouverture dans la barrière cutanée et la forme de la barrière cutanée. Une certaine controverse subsiste quant à la taille de l'ouverture

dans la barrière cutanée et à la forme de la barrière cutanée. Je suis très attachée aux deux et je vais vous faire part de mes réflexions sur la taille et la forme de la barrière cutanée.

L'ouverture de la barrière cutanée doit avoir la taille et la forme de la stomie afin de protéger la peau péristomiale. Toute la peau péristomiale doit être recouverte, ne laissant aucune ouverture qui pourrait permettre aux selles ou à l'urine d'entrer en contact avec la peau. Dans les situations où la barrière cutanée de l'appareillage ne peut pas être ajustée, coupée ou étirée pour s'ajuster à la forme de la stomie, les options peuvent inclure l'utilisation d'un accessoire tel qu'un anneau de barrière ou d'une barrière cutanée liquide pour recouvrir et protéger la peau péristomiale. Les barrières cutanées solides sont constituées d'hydrocolloïdes ; elles ne causeront pas de dommages à la stomie si elles sont ajustées à la jonction cutanée de la stomie². Par le passé, lorsqu'on utilisait un appareil de stomie réutilisable (plaques en plastique ou en caoutchouc), il était nécessaire de dimensionner l'ouverture autour de la stomie à 1/8 de pouce de plus que la stomie pour éviter les blessures, mais cela n'est plus nécessaire³. Il peut y avoir des raisons pour qu'un ajustement ne soit pas parfaitement exact au niveau de la stomie, comme une stomie rétractée (les selles/urines ne peuvent pas dépasser le bord de la barrière cutanée) ou des selles de colostomie volumineuses qui élargissent la stomie lors du passage.

Janice C Colwell

APRN, CWOCN, FAAN

Université de médecine de Chicago, 1335 S. Prairie Avenue,

#1507 Chicago, IL 60605 USA

Courriel janice.colwell@uchospitals.edu

La forme de la barrière cutanée doit être déterminée sur la base d'une évaluation du profil péristomial et de la stomie⁴. Des formes de barrière cutanée plates, convexes et concaves sont disponibles sur la plupart des marchés. Il nous incombe, en tant qu'infirmières et infirmiers stomathérapeutes spécialisés, de déterminer la forme qui convient le mieux sur la base d'une évaluation approfondie. L'évaluation doit comprendre l'examen du profil corporel péristomial en position assise et debout, l'examen de la présence de plis et de replis, en notant si la zone est souple (pliable ou molle) ou ferme, régulière, vers l'intérieur ou vers l'extérieur, uniforme ou variable. L'évaluation de la stomie effectuée en position assise doit permettre d'examiner la lumière stomiale (au-dessus, au niveau ou en dessous de la peau péristomiale), la protrusion de la stomie (au-dessus, en dessous ou au niveau de la peau), la forme et le diamètre ainsi que la consistance et le volume de l'évacuation⁴. Une barrière cutanée plate peut être utilisée lorsque les plis péristomiaux sont minimes et souples, avec une protrusion de la stomie du patient au-dessus de la barrière cutanée et éloignée des plis ou des replis profonds. Une barrière cutanée convexe peut aplanir les plis péristomiaux, stabiliser la peau péristomiale souple et appliquer une pression pour encourager l'écoulement de la stomie vers la poche avec une lumière au niveau de la peau ou en dessous². On peut envisager d'utiliser une barrière plate ou concave chez un patient présentant une hernie péristomiale.

Après l'intervention, au fur et à mesure que l'œdème postopératoire se résorbe, la zone autour de la stomie et la stomie vont changer. Plus tard, si une personne prend ou perd du poids, la zone autour de la stomie peut changer. Il est important que nous n'oublions pas d'évaluer nos patients au fil du temps, en particulier au cours des 3 premiers mois après la création ou la révision de la stomie, et ce de manière continue¹. Il est tout aussi important d'enseigner à nos patients ces mêmes évaluations pour les aider à comprendre quand ils doivent passer de la convexité à une barrière cutanée plate ou vice-versa.

Dans certains cas, un appareillage plat est le premier choix, jusqu'à ce que l'étanchéité de la poche échoue. Je suggère fortement que nous réévaluons cette pratique, en utilisant nos compétences d'évaluation pour déterminer le besoin d'une poche plate ou convexe et en faisant un choix basé sur cette évaluation. Peut-on prévenir les fuites en choisissant en premier lieu un appareil de stomie convexe ? Dans tous les cas, nous ne devons pas considérer la convexité comme le choix que nous utilisons uniquement pour résoudre les problèmes, mais plutôt comme la meilleure solution pour éviter les problèmes d'étanchéité de la poche. Dans de nombreux cas, l'utilisation d'une poche plate peut être l'appareillage qui assure une étanchéité sécurisée. Des évaluations continues détermineront la nécessité d'un appareillage convexe ; c'est la raison pour laquelle nous devons réévaluer nos patients de façon continue pendant les 3 premiers mois suivant la création ou la révision de la stomie¹.

Une autre considération importante est que nous devons avoir accès aux produits convexes dans tous les cas. Limiter notre accès aux seuls appareils de stomie plats alors que beaucoup de nos patients ont besoin d'un appareil convexe ne répondra pas aux besoins de nombre de nos patients stomisés. De plus, le patient doit être informé sur les formes des barrières cutanées et les indications d'utilisation des deux types de barrières cutanées, plates et convexes, car beaucoup de nos patients n'ont pas accès à des soins infirmiers spécialisés en stomie.

Si notre évaluation après l'intervention chirurgicale détermine la présence de plis et replis, si la zone péristomiale est souple, si la lumière stomiale est au même niveau ou en dessous du niveau de la peau, l'utilisation de la convexité est indiquée. Il n'existe pas de données directes permettant d'affirmer qu'une poche convexe utilisée après une intervention chirurgicale peut causer des dommages qui ne peuvent pas être pris en charge. Cependant, les praticiens ont exprimé leur inquiétude quant aux lésions de la jonction muco-cutanée dues à l'utilisation de la convexité dans la période postopératoire. Un récent groupe de consensus a examiné la question de l'utilisation de la convexité dans la période postopératoire et a conclu que l'utilisation de la convexité devrait être envisagée dans la période postopératoire immédiate pour assurer une étanchéité sûre, cohérente, fiable et prévisible.¹ Le groupe de consensus, dont je faisais partie, a convenu que l'obtention d'une étanchéité constante est la considération principale et que si une séparation muco-cutanée se produit avec l'utilisation de la convexité, elle peut être prise en charge avec des soins topiques/des soins des plaies¹. Cependant, une mauvaise étanchéité aura un effet négatif sur la peau péristomiale et sur l'adaptation à la vie avec une stomie⁵.

Si la cicatrisation de la jonction muco-cutanée suscite des inquiétudes, le type et les caractéristiques de la convexité doivent être envisagés en fonction de la capacité à assurer une étanchéité sûre, à prévenir les fuites, à maintenir/rétablir une condition optimale de la peau péristomiale et à exercer le moins de pression possible sur la jonction muco-cutanée. La convexité est disponible en plusieurs épaisseurs (souple, légère, profonde), flexibilité et emplacements sur la barrière cutanée le type utilisé dépendra d'une évaluation approfondie du patient.

En tant qu'infirmières et infirmiers stomathérapeutes spécialisés, nous prenons tous les jours des décisions cliniques concernant le meilleur ajustement d'un appareillage de stomie et ces décisions doivent être étayées par des données probantes. Les meilleures données dont nous disposons en matière de soins des stomies sont les directives fondées sur des données. Deux de ces directives qui abordent les questions de l'évaluation corporelle péristomiale et du profil de la stomie, de l'engagement et du suivi du patient ainsi que de l'utilisation d'un appareil de stomie convexe dans la période postopératoire, peuvent être utilisées pour soutenir notre pratique de stomathérapeutes^{1,4}. Ces directives cliniques,

ainsi qu'un modèle de facteurs de risque⁶, synthétisent les informations en s'appuyant sur une revue de la littérature sur les stomies et sur l'intégration d'experts cliniciens. Il s'agit d'outils précieux pour les praticiens spécialisés dans les stomies.

Nous savons que pas moins de 80 % des patients vivant avec une stomie connaissent des complications liées à leur stomie^{5,7} telles que des fuites^{5,8}. Trouver le meilleur ajustement de l'appareillage peut réduire les fuites et aider la personne à bien vivre avec une stomie. Les informations fournies dans les directives ainsi que notre expérience clinique nous permettent d'aider nos patients à trouver le meilleur appareillage, qui présente une ouverture de barrière cutanée de la bonne taille et de la meilleure forme (plate, convexe ou concave) pour éviter les fuites et les problèmes cutanés péristomiaux. Les directives¹, nos compétences et notre expérience d'infirmières et infirmiers stomathérapeutes soulignent l'importance d'évaluer nos patients de manière continue afin de s'assurer que le meilleur appareillage est utilisé pour prévenir les fuites et les problèmes cutanés péristomiaux ainsi que pour aider nos patients à bien vivre avec une stomie.

REMERCIEMENTS

Cet article est inclus dans le supplément fièrement sponsorisé par Coloplast.

CONFLIT D'INTÉRÊT

L'auteur est membre du Forum de stomie de Coloplast

FINANCEMENT

L'autrice a reçu un financement pour cet article dans son rôle de consultante de Coloplast.

RÉFÉRENCES

1. Colwell JC, Stoia Davis J, Emodi K, Fellows J, Mahoney M, McDade B, Porten, S, Raskin E, Sims T, Norman, H, Kelly M, Gray M. Use of a convex pouching system in the post-operative period – a national consensus. Accepted for publication, *J of Wound Ostomy and Continence Nurs*, 2022.
2. Colwell JC, Hudson K. Selection of a pouching system. In: Carmel, J, Colwell JC, Goldberg MT, editors. *Wound ostomy and continence nurses society: core curriculum ostomy management*. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022, p. 172–188.
3. Dudas S. Post operative considerations. In: Broadwell DC, Jackson BS, editors. *Principles of ostomy care*. St. Louis: Mosby; 1982 p. 340–68.
4. Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. Development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. *J Wound, Ostomy and Continence Nurs* 2019;46(6):497–504.
5. Herlusfen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders and self-assessment. *Br J Nurs* 2006;15(16):854–862.
6. Steen Hansen A, Jaeger Leidesdorff Beschshoft C, Martins L, Fellows J, et al. A risk factor model for peristomal skin complications. In press.
7. Salvadalena G. The incidence of stoma and peristomal complications during the first three months after ostomy creation. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2013;40(4):400–406.
8. Pittman J, Bakas T, Ellet M, Sloan R, Rawl, SW. Psychometric evaluation of the Ostomy Complication Severity Index. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2014;41(2):147–157.