

Vivre avec une stomie *Partie 5*

SOINS D'UNE STOMIE

Changement de l'appareil collecteur étape par étape et traitement des complications.

PAR **DIANE ST-CYR**, INF. CERTIFIÉE EN STOMOTHÉRAPIE (C), B.S.C., M.É.D., ET **DANIELLE GILBERT**, INF., B.S.C., STOMOTHÉRAPEUTE

Il faut accorder un soin minutieux à la santé de la peau péristomiale. En effet, son intégrité favorise une meilleure adhérence de l'appareil collecteur et est un gage de confort et de sécurité pour la personne stomisée. Protéger la peau péristomiale est donc l'un des aspects les plus importants des soins de stomie.

Une débarbouillette douce et de l'eau tiède suffisent habituellement à nettoyer la région péristomiale. Plusieurs personnes stomisées tiennent à utiliser un savon. Elles doivent alors employer un savon doux non parfumé tel que Dove^{MC} ou Ivory^{MC} et s'assurer d'avoir bien rincé la région en question. Il faut ensuite bien assécher afin d'obtenir une meilleure adhérence de l'appareil collecteur.

Notons qu'une pilosité abondante peut nuire à l'étanchéité de la barrière cutanée et provoquer de l'inconfort lors du retrait, car les poils adhèrent à la barrière. L'utilisation d'un rasoir électrique ou d'une petite tondeuse doit être privilégiée par rapport aux rasoirs à lames qui causent souvent des irritations ou de petites écorchures, favorisant ainsi le développement de folliculites (Carmel et Goldberg, 2004).

COMPLICATIONS CUTANÉES

On ne peut déterminer exactement l'incidence des complications de la stomie et de la peau péristomiale. Les études rapportent des taux qui varient de 6 à 66,8 % (Colwell, 2004). Chose certaine, que ce soit en établissement hospitalier de soins généraux ou spécialisés, en réadaptation, dans un CHSLD ou un CLSC, les infirmières auront à traiter fréquemment ces complications qui prennent de multiples formes. Les plus courantes sont les dermatites de contact, allergiques et fongiques.

Le Tableau suivant présente les dermatites péristomiales les plus fréquentes, leurs causes, leurs signes cliniques et les interventions de première ligne. Si après une semaine de traitement, ces interventions n'ont pas stabilisé la condition du patient ou ne l'ont pas améliorée, il est préférable de consulter une stomothérapeute, un médecin ou un dermatologue, selon les ressources disponibles.

CHANGER L'APPAREIL

L'appareil collecteur devrait être changé au moins une fois par semaine, plus souvent si la personne stomisée le souhaite, ou si des changements plus fréquents pré-

viennent le décollement de l'appareil et les épisodes de fuite d'excreta.

Les étapes

À titre d'exemple, revoyons les étapes du changement d'un appareil collecteur à deux pièces d'une stomie digestive.

Préparation

- Si possible, planifiez les soins au moment où la stomie est la moins active.
- Avant de commencer, assurez-vous d'avoir sous la main tout le matériel nécessaire : une débarbouillette et une serviette, des papiers mouchoirs ou hygiéniques, les composantes de l'appareil collecteur (la barrière cutanée et le sac), un gabarit de mesure, des ciseaux et un crayon marqueur (si produit à découper), des gants non stériles, un sac à rebuts et, s'il y a lieu, d'autres produits (protecteur cutané liquide, poudre, pâte, etc.) et accessoires (ceinture) selon votre évaluation.
- Videz le sac collecteur.
- Installez le patient en position couchée, assise ou debout, selon son état.






Rassemblez tout le matériel.



Mesurez la stomie.



Coupez la barrière cutanée. L'ouverture sera de 2 à 3 mm de plus que la dimension de la stomie mesurée.

Complications / causes	Signes cliniques	Interventions
<p>Dermite de contact</p> <p>Dommages cutanés causés par le contact des excréta avec la peau péristomiale</p>  <p>© Diane St-Cyr</p> <p>Causes :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Contact avec une substance irritante > Ouverture inadéquate de la barrière cutanée (trop grande ou trop petite) > Port d'un appareil collecteur durant une période trop prolongée > Stomie à fleur de peau ou rétractée 	<ul style="list-style-type: none"> > Érythème > Dermite maculopapulaire > Douleur > Sensation de brûlure > Zones épidermiques dénudées humides 	<ul style="list-style-type: none"> > Mesurer la stomie pour corriger la dimension de l'ouverture de la barrière cutanée (doit être de 2 à 3 mm de plus que la stomie) > Considérer l'application de pâte, l'ajout d'anneaux ou le changement de profil de la barrière cutanée en cas d'infiltration d'excreta > Seulement sur la peau dénudée : <ul style="list-style-type: none"> • Saupoudrer de la poudre sur les zones humides • Frotter délicatement pour la faire adhérer et enlever le surplus • Fixer la poudre avec un protecteur cutané liquide sans alcool ou avec un adhésif médical seulement en présence d'exsudat important de la lésion • Répéter deux à trois fois l'application de poudre et de protecteur cutané liquide ou d'adhésif médical (Procédure de Stanley) ; toujours débiter par la poudre et terminer par le protecteur cutané liquide ou l'adhésif
<p>Dermite allergique</p> <p>Réaction cutanée causée par une hypersensibilité à l'une des composantes de l'appareil collecteur (p.ex. : sparadrap ou barrière cutanée)</p>  <p>© Danièle Gilbert</p> <p>Cause :</p> <p>Réponse immunologique à un allergène</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Érythème et prurit > Démarcation où le produit allergène est en contact avec la peau 	<ul style="list-style-type: none"> > Identifier l'agent allergène et en cesser l'utilisation > Seulement sur la peau dénudée : <ul style="list-style-type: none"> • Saupoudrer de la poudre sur les zones humides • Frotter délicatement pour la faire adhérer et enlever le surplus • Fixer la poudre avec un protecteur cutané liquide sans alcool ou avec un adhésif médical seulement en présence d'exsudat important de la lésion • Répéter deux à trois fois l'application de poudre et de protecteur cutané liquide ou d'adhésif médical (Procédure de Stanley) ; toujours débiter par la poudre et terminer par le protecteur cutané liquide ou l'adhésif > Si la bordure adhésive de la barrière cutanée est la cause de la réaction allergique, éviter le contact en choisissant l'une des options suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Opter pour un produit sans bordure adhésive • Appliquer un hydrocolloïde extramine pour isoler la zone affectée • Découper la barrière cutanée pour enlever la bordure adhésive et considérer le port d'une ceinture pour stabiliser l'appareil collecteur > Appliquer BID, une crème d'hydrocortisone 0,5 % en vente libre (p.ex. : Cortate^{MC}) sur la zone inflammée non couverte par la barrière cutanée jusqu'à guérison ou durant une période de 7 à 10 jours. Attention, un usage à long terme peut causer l'amincissement des téguments
<p>Dermite fongique</p> <p>Infection cutanée causée par des organismes fongiques</p>  <p>© Diane St-Cyr</p> <p>Causes :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Contact prolongé avec les excréta sous la barrière cutanée > Milieu humide <ul style="list-style-type: none"> • Sac collecteur humide après la douche ou le bain • Sudation excessive 	<ul style="list-style-type: none"> > Pustules > Petites zones érodées sous l'appareil collecteur > Érythème > Papules > Macération > Sensation de brûlure > Prurit > Pustules satellites (en marge de la dermite) 	<ul style="list-style-type: none"> > Identifier et corriger la cause du milieu humide > Assécher la peau péristomiale avec un séchoir à cheveux réglé à faible intensité > Appliquer un produit antifongique en poudre (Tinactin^{MC} ou Micatin^{MC}) en mince couche et frotter délicatement pour le fixer sur les zones humides avant d'installer l'appareil collecteur > Changer plus souvent l'appareil collecteur



© Danielle Gilbert
Saupoudrez la poudre sur les zones humides sur le pourtour de la stomie.



© Danielle Gilbert
Fixez la poudre avec un protecteur cutané liquide ou comme ici, en utilisant un adhésif médical. Dans le cas de complications cutanées, répétez deux à trois fois l'application de poudre et de protecteur cutané ou d'adhésif (Procédure de Stanley).



© Diane St-Cyr
Posez la pâte adhésive prn sur l'anneau de la barrière cutanée.



© Diane St-Cyr
Poudre Mycostatin appliquée selon la Procédure de Stanley afin de traiter une dermatite fongique.

Pendant

- Décollez l'appareil collecteur en tirant la partie supérieure avec votre main dominante tout en exerçant une contre-pression sur la peau avec votre autre main.
- Essayez délicatement les résidus sur la stomie et sur la peau environnante en utilisant une débarbouillette.
- Vérifiez si infiltration d'excreta sous la barrière cutanée.
- Observez l'état de la peau péristomiale.
- À l'aide d'une débarbouillette mouillée avec de l'eau tiède, lavez délicatement la stomie et la peau péristomiale.
- Des gouttelettes de sang pourraient être observées lors de l'essuyage et du nettoyage de la région péristomiale.
- Bien assécher la région avec une serviette.
- En vous servant du gabarit, mesurez la stomie pour déterminer la dimension de l'ouverture de la barrière cutanée en tendant la peau au-dessus de la stomie. Observez aussi la forme.
- Coupez la barrière cutanée. L'ouverture doit être de 2 à 3 mm de plus que la mesure et correspondre à la forme de la stomie.
- Si nécessaire, utilisez des produits complémentaires pour protéger la peau péristomiale ou traiter des complications.
- Appliquez de la pâte adhésive sur l'anneau de la barrière cutanée.
- Tendez la peau au-dessus de la stomie pour réduire les plis cutanés et ouvrir la lumière de la stomie pour diminuer la friction de la muqueuse sur le pourtour de la barrière cutanée lors du passage des selles. Placez l'ouverture de la barrière cutanée vis-à-vis de la stomie.
- Pressez avec le doigt ou un coton-tige sur tout le pourtour de la stomie afin de prévenir l'infiltration d'excreta avant que la barrière cutanée n'ait pu adhérer.
- Pressez sur le contour de la barrière cutanée pendant quelques minutes pour permettre une adhérence optimale.

- Adaptez le sac collecteur à la barrière cutanée et fermez le sac collecteur à l'aide du velcro intégré ou du fermoir.



Les interventions de l'infirmière peuvent faire la différence pour le retour d'une personne stomisée à la vie normale. Soigner la stomie, prévenir ses complications, en gérer l'appareillage, connaître les accessoires qui permettent aux personnes stomisées de s'habiller, de voyager et de reprendre leurs activités quotidiennes et sportives sont quelques-unes de ces interventions. Nous terminons cette série d'articles « Vivre avec une stomie » en espérant qu'elle vous a intéressé et qu'elle vous permettra de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie d'une personne stomisée. ■

Les auteures



Diane St-Cyr est infirmière stomothérapeute. Elle donne de la formation et agit à titre de consultante auprès de différents établissements. Elle a fondé sa propre entreprise et travaille aussi au Centre de stomie Premier, à Montréal.



Danielle Gilbert est infirmière stomothérapeute. Elle est enseignante au Cégep Lévis-Lauzon et chargée de cours en soins de plaies à l'UQAR (campus Lévis). Elle est formatrice et consultante auprès des CSSS de la province.

Cet article sera suivi d'un post-test prochainement accessible en ligne. Prenez note qu'il vous faudra avoir lu les cinq articles de la série sur les stomies pour pouvoir y répondre.

Bibliographie

- Carmel, J.E. et M.T. Goldberg. « Preoperative and postoperative management », in J.C. Colwell, M.T. Goldberg et J.E. Carmel (ss la dir. de), *Fecal & Urinary Diversions: Management Principles*, St. Louis (MO), Mosby Elsevier, 2004, p. 207-239.
- Colwell, J.C. « Principles of stoma management », in J.C. Colwell, M.T. Goldberg et J.E. Carmel (ss la dir. de), *Fecal & Urinary Diversions: Management Principles*, St. Louis (MO), Mosby Elsevier, 2004, p. 240-262.
- Colwell, J.C. « Stomal and peristomal complications », in J.C. Colwell, M.T. Goldberg et J.E. Carmel (ss la dir. de), *Fecal & Urinary Diversions: Management Principles*, St. Louis (MO), Mosby Elsevier, 2004, p. 308-325.