

L'affaire est dans le sac « de stomie »

Julie Gagnon, inf. B.Sc. Stomothérapeute

Journée scientifique en oncologie

13^e édition - 25 octobre 2019

Objectifs

Dans le contexte d'un cancer colorectal...

- ▶ réviser les types de stomies et leur normalité;
- ▶ identifier les complications fréquentes chez les patients porteurs d'une stomie ainsi que leurs traitements;
- ▶ survoler les trucs pratiques relatifs au quotidien des patients porteurs d'une stomie;
- ▶ distinguer les différents produits utilisés pour les soins de stomie.

Aucun conflit
d'intérêt

Types de stomies digestives

- ▶ Permanente ou temporaire
- ▶ Terminale ou en boucle

Stomie normale

- ▶ Rouge, humide, luisante, ferme (œdème 6 semaines post-op)
- ▶ Saigne facilement
- ▶ Jonction muco-cutanée intacte (sutures 4-8 semaines post-op)
- ▶ Insensible et mobile
- ▶ Ronde, ovale, irrégulière
- ▶ Longueur (projection) d'idéalement 2-3 cm, fleur de peau, rétractée
- ▶ Une bouche ou deux bouches

Excrétas normaux

Type de stomie	Caractéristiques des selles
Iléostomie	Semi-liquides à pâteuses 500 ml à 1L par jour Évacuation intermittente, surtout post-prandial Vidange 4-6X/jour
Colostomie ascendante et transverse	Semi-liquides à pâteuses Évacuation irrégulière
Colostomie descendante ou sigmoïdienne	Semi-formées à formées Fréquence similaire qu'en préopératoire Vidange 1-2x/jour

*Couleur et texture des selles selon l'alimentation

*Sortie de mucus par l'anus possible

Complication-Diarrhée

- ▶ Haut débit quand >1500ml /24h
- ▶ Risque ++ déshydratation (surtout iléostomie)
- ▶ Dérèglement hydroélectrolytique (hypoNa+, hypoK+)
- ▶ Chercher la cause (chimio? physiologique? infectieux (cultures)? MII?)
- ▶ Considérer la non-absorption des médicaments po

TX mx (introduction progressive)

- ▶ Hydrater IV
- ▶ Loperamide
- ▶ Octréotide
- ▶ Métamucil (avec peu de liquide)
- ▶ Codéine
- ▶ Lomotil

TX non-mx

- ▶ Hydrater
- ▶ Certo 30 ml dans 60 ml de yogourt BID à TID
- ▶ Banane, compote pomme non-sucrée, rôtie, riz blanc, gruau, orge, pâtes, patates sans pelure, fromage, beurre d'arachide crémeux, biscuit soda, yogourt...
- ▶ ↓ caféine, gras, sucre concentré, alcool, lactose
- ▶ Sac haut débit ou 1 pièce
- ▶ Truc du badigeon

Complication-Mucosite

- ▶ Effet secondaire des traitements
- ▶ Œdème (pic quelques jours post-tx)
- ▶ Taches blanches ad ulcères

TX

- ▶ Ajuster l'ouverture de la collerette
- ▶ Nettoyage avec une solution saline froide
- ▶ Appliquer poudre à stomie en cas d'ulcération
- ▶ Surveiller étroitement l'évolution

Complication-Granulomes

- ▶ Hypergranulation causée par corps étranger (sutures, friction de la collerette) ou excès humidité (collerette découpée trop grande, fuites)
- ▶ Saignent facilement
- ▶ Peut être douloureux

TX

- ▶ Ajuster l'ouverture de la collerette (ouverture à MAX 3mm de la stomie)
- ▶ Nitrate Ag 3X/semaine
- ▶ Exérèse PRN

Complication-Saignement

- ▶ Interne ou externe?
- ▶ Chercher la cause
 - ▶ Interne = bettraves/cerises? néo? MII? Scapie...
 - ▶ Externe = trauma par l'appareil trop serré? varices péristomiales? granulomes?

TX selon la cause

Saignement externe:

- ▶ Pression directe
- ▶ Nitrate Ag (ad 3x/semaine)
- ▶ Cautérisation PRN
- ▶ Suture PRN

Complication-Dermite de contact

- ▶ Rougeur, douleur, sensation brûlure → érythème → érosion → ulcération
- ▶ Ad 79% des patients stomisés (Persson et al., 2010)

Complication-Dermite de contact

- ▶ Causée le contact de la peau avec selles (souvent iléostomie)
- ▶ Chercher la cause de la fuite (changement dans la forme de la stomie? ouverture de la collerette trop grande? diarrhée? plis? stomie à fleur de peau ou invaginée? utilisation de produits diminuant l'adhésion)

TX

- ▶ Vérifier d'où provient la fuite lors du retrait de la collerette
- ▶ Couper les poils (ne pas raser)
- ▶ Méthode Stanley (poudre, enlever excédent, spray, laisser sécher, répéter ad 3x) OU anneau protecteur
- ▶ Ajuster l'ouverture de la collerette (ouverture à MAX 3mm de la stomie)
- ▶ Ajuster l'appareillage (durée de port, convexité, rondelle, ceinture, remplir les plis avec pâte)
- ▶ Appliquer de la chaleur sur l'appareillage lors de son application (favorise adhésion)
- ▶ Faire la collerette en position assise et repos 15 minutes post-soins
- ▶ Utiliser des produits sans alcool
- ▶ Éviter bande adhésive

Complication-Dermite fongique

- ▶ Lésions satellites ponctiformes, rash maculopapulaire, érythème, prurit
- ▶ Associée à un surplus d'humidité
- ▶ Lorsque immunosuppression, prise ATB, chimiotx

TX

- ▶ Idem que dermite de contact mais avec poudre antifongique
- ▶ Éviter l'humidité : assécher parfaitement la peau péristomale avant d'appliquer collerette ou post-douche/bain (truc du séchoir)
- ▶ Changer l'appareil plus souvent

Complication-Dermite allergique

- ▶ Érythème, prurit, phlyctènes, démarcation avec le produit allergène

TX

- ▶ Limiter le nombre de produits appliqués
- ▶ Changer de produit (si impossible= découper l'allergène ou protéger la peau avec un pansement hydrocolloïde en attendant)
- ▶ Anti-histaminique en spray ou po
- ▶ Anti-inflammatoire en spray

Complications-Autres!

- ▶ Cancer cutané
- ▶ Hernie
- ▶ Rétraction
- ▶ Sténose
- ▶ Pyoderma gangrenosum
- ▶ Crohn
- ▶ Déhiscence muco-cutanée
- ▶ Varices
- ▶ Folliculite
- ▶ Absès
- ▶ Fistule
- ▶ Lithiases biliaires
- ▶ ...

Pendant les traitements

Radiotx

- Considérer l'appareillage lors du marquage
- Prévoir un 2^e kit lors du tx PRN
- Attention aux produits utilisés (composantes métalliques ou ingrédients)
- Ajuster l'ouverture de la collerette (œdème)
- Minimiser les irrigations coliques (colostomies)
- Possibilité de sténose (effet tardif)
- À titre préventif, appliquer un protecteur cutané sans alcool sur la peau péristomiale

Chimiotx

- Neuropathie périphérique, syndrome d'érythème palmo-plantaire → difficulté à manipuler le matériel
- Changement cutané → envisager protecteur cutané

Quotidien du patient porteur d'une stomie

- ▶ Alimentation
- ▶ Sommeil
- ▶ Vêtements
- ▶ Activité physique
- ▶ Bain, douche, spa, piscine
- ▶ Odeur
- ▶ Gaz
- ▶ Sexualité
- ▶ Finances
- ▶ Voyager
- ▶ Vie sociale
- ▶ Services disponibles

Sac (une ou deux pièces)

- Selon :
 - Type et consistance des selles, taille et construction de la stomie
 - Dextérité, degré d'activité et préférences du patient
- 2 pièces favorisé pour évaluer la stomie sans défaire tout l'appareillage
- Avec ou sans filtre pour laisser sortir les gaz

Collerette (plate, convexe ou concave, à découper ou prédécoupée)

- Toujours laisser un MAX 3mm entre la collerette et la stomie
- Convexité :
 - Utiliser lorsque la stomie est à fleur de peau, rétractée ou qu'elle a des plis
 - Éviter 3 semaines post-opératoire (jonction muco-cutanée n'est pas guérie)
- Concave :
 - Abdomen avec protubérance, hernie, courbes

Pâte (tube, bâton ou anneau)

- Utilisée pour remplir les plis de la peau et les surfaces inégales
- Réduit les fuites sous la collerette
- Contient alcool ou non

Poudre

- Traite la peau dénudée et humide
- Absorbe l'humidité de la peau péristomale suintante pour favoriser l'adhérence de la collerette
- Nettoyer et assécher la peau, appliquer la poudre en légère couche et **enlever l'excès**
- N'est pas requise sur peau intacte

Adhésif médical

- Augmente l'adhésion
- Peut être utilisé avec la poudre (Procédure de Stanley)
- Contient de l'alcool (éviter sur peau dénudée)

Protecteur cutané (aérosol, tampons)

- Protège la peau lorsqu'eczéma ou sensibilité aux adhésifs
- Prévention déchirure (peau mince ou cortisone)
- Peut être utilisé avec la poudre (Procédure de Stanley)
- Utiliser sans alcool si peau dénudée

Dissolvant (aérosol, tampon)

- Élimine résidus d'adhésif avec moins de friction
- À éviter sur peau dénudée ou peau sensible
- Nettoyer la peau post-application car laisse trace grasse

Ceinture

- Augmente la stabilité et l'adhésion de la collerette
- Utile pour les hernies parastomales, plis cutanés ou stomies rétractées
- Soutient le poids du sac lorsqu'activité ou selles abondantes
- Utiliser prudemment avec convexité
- Ne pas mettre trop de tension (peut causer plaie)
- Coller le sac en ligne droite (orienté vers la cuisse)

Ressources

- ▶ Association québécoise des personnes stomisées
- ▶ Société canadienne des personnes stomisées
- ▶ CLSC
- ▶ SCC
- ▶ Fondation québécoise du cancer
- ▶ Pour le personnel:
 - ▶ Association des infirmières et infirmiers stomothérapeutes du Québec
 - ▶ Association canadienne des stomothérapeutes
 - ▶ OIIQ

Conclusion
Questions?



Source: Fight colorectal cancer

Références

- ▶ AQESSS (2015). Cadre de référence. Appareils collecteurs et soins des stomies. <http://msi.aqesss.qc.ca/methodes/afficher.aspx?id=238&kw=appareils%20collecteurs%20des%20stomies%20intestinales>
- ▶ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2009) Soins et prise en charge des stomies. Toronto, Canada. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.
- ▶ Caricato, M., Ausania, F., Ripetti, V., et al. (2007). Retrospective analysis of long-term defunctioning stoma complications after colorectal surgery. *Colorectal Dis*, 9(6), 559-561.
- ▶ CHU de Québec - Université Laval. (2018). Guide d'enseignement - Iléostomie. Direction des soins infirmiers. Repéré à <https://www.chudequebec.ca/patient/maladies,-soins-et-services/traitements-et-examens/traitements/entretien-et-soins-d-une-ileostomie.aspx>
- ▶ Colwell, J.C., Goldberg, M.T., & Carmel, J.E. (2004). *Fecal & urinary diversions: Management principles*. St. Louis: Mosby Inc.
- ▶ Cottam, J., Richards, K., Hasted, A., & Blackman, A. (2007) Results of a nationwide prospective audit of stoma complications after colorectal surgery. *Colorectal Dis*, 9(9), 834-838.
- ▶ Fingren, J., Lindholm, E., & Carlsson, E. (2013). Perceptions of Phantom Rectum Syndrome and Health-Related Quality of Life in Patients Following Abdominoperineal Resection for Rectal Cancer. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(3), 280-286.
- ▶ Gloucestershire Hospitals. (2016). Possible side effects on your stoma during chemotherapy and radiotherapy. National Health System publication. Repéré à <https://www.gloshospitals.nhs.uk/your-visit/patient-information-leaflets/possible-side-effects-your-stoma-during-chemotherapy-and-radiotherapy/>
- ▶ Gray, M., Colwell, J.C., Doughty, D., et al. (2013). Peristomal moisture-associated skin damage in adults with fecal ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 40(4), 389-99.

Références

- ▶ Harris, D.A, Egbeare, D., Jones, S., et al. (2005) Complications and mortality following stoma formation. *Ann R Coll Surg Engl*, 87(6), 427-431.
- ▶ Krishnamurthi, S.S., & Macaron, C. (2019). Management of acute chemotherapy-related diarrhea. Repéré dans Up to date à <https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-chemotherapy-related-diarrhea>
- ▶ Kwiatt, M., & Kawata, M. (2013). Avoidance and Management of Stomal Complications. *Clin Colon Rectal Surg*, 26(2), 112-121.
- ▶ Landman, R.G. (2017). Routine care of patients with an ileostomy or colostomy and management of ostomy complications. Up to Date.
- ▶ Lykke, A., Andersem, J.F.B., Jorgensen, L.N., & Mynster, T. (2017). Prevention of parastomal hernia in the emergency settings. *Langenbecks Arch Surg*, 402(6), 949, 955.
- ▶ Mahoney, M., et al. (2013). Procedure for Obtaining a Urine Sample From a Urostomy, Ileal Conduit, and Colon Conduit: A Best Practice Guideline for Clinicians. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(3), 277-279.
- ▶ Mutch, K. (2007). Containment products [Présentation PowerPoint]. Canadian Association for Enterostomal Therapy.
- ▶ Nybaek, H., & Jemec, G.B.E. (2010). Skin problems in stoma patients. *JEADV*, 24(3), 249-57.
- ▶ Oliphant, R., Czerniewski, A., Robertson, I., McNulty, C., Waterston, A., & Macdonald, A. (2015). The Effect of Adjuvant Chemotherapy on Stoma-Related Complications After Surgery for Colorectal Cancer. A Retrospective Analysis. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 42(5), 494-498.
- ▶ Persson, E., Berndtsson, I, Carlsson, E., et al. (2010). Stoma-related complications and stoma size - a 2 years follow-up. *Colorectal Di*, 12(10), 971-976.
- ▶ Soravia, C., Beyeler, S., & Lataillade, L. (2005). Les stomies digestives: indications, complications, prise en charge pré et postopératoire. *Rev Med Suisse*, 1(10), 708-718.

Références

- ▶ Société Canadienne du Cancer. (2019). Chimiothérapie du cancer colorectal. Repéré à <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/colorectal/treatment/chemotherapy/?region=on>
- ▶ St-Cyr, D. et Gilbert, D. (2012). Choisir un appareil collecteur. *Perspective Infirmière*, 9(2), 30-32.
- ▶ St-Cyr, D. et Gilbert, D. (2012). Soins d'une stomie. *Perspective Infirmière*, 9(4), 40-42.
- ▶ St-Cyr, D. et Gilbert, D. (2012). Vivre avec une stomie, sexualité, sport et voyage. *Perspective Infirmière*, 9(1), 42-44.
- ▶ St-Cyr, D. et Gilbert, D. (2011). Vivre avec une stomie. *Perspective Infirmière*, 8(6),43-47.
- ▶ St-Cyr, D. et Gilbert, D. (2011). Les stomies. *Perspective Infirmière*, 8(5), 23-28.
- ▶ Temple, B., Farley, T., Popik, K., Ewanyshyn, C., Beyer, E., & Dufault, B. (2016). Prevalence of Parastomal Hernia and Factors Associated With Its Development. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*,43(5), 489-493.
- ▶ Thompson, M. J. (2008). Parastomal hernia: incidence, prevention and treatment strategies. *British Journal of Nursing*, 17(2), S16-S20.
- ▶ Turbull, G.B. (2007). Ostomy care and radiation therapy. *Ostomy Wound Management*, 53(11), 24-26.
- ▶ Wallace, A., & Taylor, C. (2011). Recognising how chemotherapy side effects can affect stoma care. *Cancer Nursing Practice*, 10(2), 20-25.
- ▶ Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2014). *Stoma Complications: Best Practice for Clinicians*. Mt. Laurel: NJ. Author.