







CHOISIR UN APPAREIL COLLECTEUR

TABLEAU 1 ÉVALUATION DE LA PERSONNE STOMISÉE

Paramètres	Particularités
Type de stomie > Colostomie > Iléostomie > Urostomie	La texture, la fréquence et le volume des excréta influencent le choix de la barrière cutanée (p.ex. : port régulier ou prolongé)
Construction de la stomie > Terminale > Boucle > Boucle terminale > Divisée	Influence le choix de la barrière cutanée (p.ex. : pré-coupé, à découper ou à ajuster)
Dimension et forme > Ronde : mm > Ovale : ___ x ___ mm > Irrégulière : ___ x ___ mm	Détermine : > Dimension de la barrière cutanée et son ouverture qui doit être de 2 à 3 mm de plus que la stomie
Projection > Longueur (cm) > Prolapsus (≥12 cm)	Influence : > Durée de port de l'appareil > Risque de laceration de la stomie si port d'un appareil collecteur formé de deux pièces avec collerette
 <p>© Danielle Culbert</p>	<i>Stomies à fleur de peau et rétractées :</i> > Risques d'infiltration d'excreta sous la barrière cutanée > Justifie le besoin d'ajouter un ou plusieurs produits : <ul style="list-style-type: none"> • Pâte • Anneau de barrière cutanée • Ceinture • Sélection d'une barrière cutanée à profil convexe
> À fleur de peau  > Rétractée  <p>© Diane St-Cyr</p>	
Surface cutanée > Plate > Arrondie, bombée	> Surface arrondie, bombée : indique parfois la présence d'une hernie péristomiale > Sélection d'une barrière cutanée souple > Si utilisation d'une barrière cutanée convexe, s'assurer qu'elle ne cause pas de points de pression qui peuvent créer une ecchymose et même une plaie de pression
 <p>© Tanik Alam</p>	<i>Surface avec plis cutanés ou rétraction conique :</i> > Justifie le besoin d'ajouter un ou plusieurs produits : <ul style="list-style-type: none"> • Pâte • Anneau de barrière cutanée • Ceinture • Sélection d'une barrière cutanée à profil convexe
> Plis cutanés  > Rétraction conique  <p>© Diane St-Cyr</p>	
Peau péristomiale > Intacte > Érythémateuse > Dénudée	Influence : > Durée de port > Justifie le besoin d'ajouter un ou plusieurs produits : poudre, protecteur cutané liquide et barrière cutanée sans bordure adhésive
Excreta Stomie digestive : selles formées, pâteuses ou liquides Stomie urinaire : urine	La texture, la fréquence et le volume des excréta influencent le choix de la barrière cutanée (p.ex. : port régulier ou prolongé)
Limites > Dextérité > Visuelle > Fonction cognitive	Influencent : > Le choix de l'appareil collecteur (p.ex., barrière cutanée pré-coupée ou ajustable ; appareil une pièce : pas d'assemblage)

Courte ou longue durée, avec ou sans collerette ? Comment évaluer la personne stomisée et sélectionner son appareil collecteur ?

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

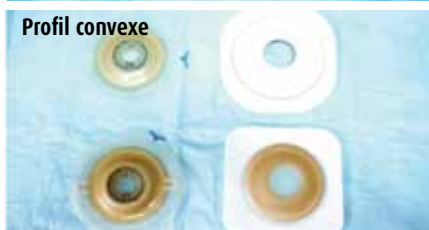
Chaque entreprise propose une vaste gamme d'appareils collecteurs et d'accessoires. L'infirmière doit d'abord procéder à une évaluation de la personne stomisée afin de choisir ce qui répondra le mieux à ses besoins et caractéristiques.

L'ÉVALUATION

L'évaluation de la stomie, de la région péristomiale et des particularités de la personne stomisée guident la sélection de l'appareil collecteur et des produits et accessoires. L'objectif est de donner le plus de confort et de sécurité à la personne stomisée et de favoriser ainsi la meilleure qualité de vie possible. Le Tableau 1 présente les principaux paramètres de cette évaluation.



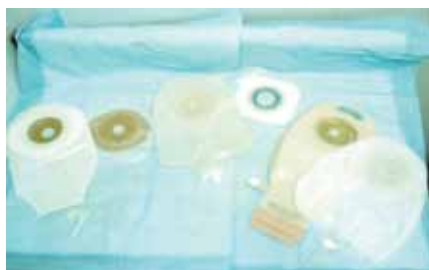
Profil plat



Profil convexe

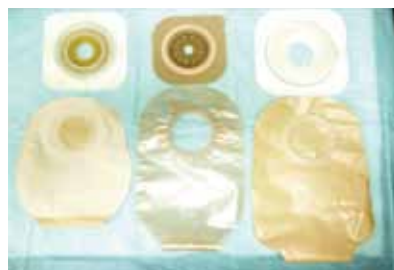
BARRIÈRES CUTANÉES

Les barrières cutanées sont offertes en plusieurs dimensions selon le diamètre des stomies. Elles sont à port régulier ou prolongé selon la résistance de leurs composantes chimiques à l'érosion. Elles sont proposées en différents profils de façon à bien se mouler à la surface cutanée péristomiale.



Appareils de stomie – Une pièce

TABLEAU 2 COMPOSANTES DES APPAREILS COLLECTEURS	
Composantes / Caractéristiques	Particularités / Indications possibles
<p>Barrières cutanées</p> <p><i>Durée :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> > Port régulier > Port prolongé <p><i>Bordure :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> > Avec bordure adhésive > Sans bordure adhésive <p><i>Profil :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> > Profil plat > Profil convexe > À découper > Pré-coupée > Ajustable 	<p>Permet l'adhérence de l'appareil collecteur et la protection de la peau péristomiale</p> <ul style="list-style-type: none"> > Excreta solides ou pâteux > Résistent à l'érosion causée par des excreta liquides, abondants et riches en enzymes protéolytiques > Encadre la barrière cutanée > Si allergie au sparadrap ou peau fragile > Surface cutanée plane > Stomie avec une projection > Surface cutanée avec plis > Stomie à fleur de peau ou rétractée > Peuvent être coupées pour s'ajuster à la dimension et à la forme de la stomie <ul style="list-style-type: none"> • Période postopératoire • Forme ovale ou irrégulière > Stomie ronde et de dimension stable > Dextérité limitée > Peuvent être moulées avec les doigts pour s'ajuster à la dimension et à la forme de la stomie <ul style="list-style-type: none"> • Période postopératoire • Forme ovale ou irrégulière • Ne requiert pas de ciseaux • Dextérité limitée
<p>Types d'assemblage des systèmes deux pièces</p> <ul style="list-style-type: none"> > Collerettes à pression <ul style="list-style-type: none"> • Fixes • Flottantes > Collerettes à dispositif de verrouillage > Assemblage adhésif 	
<p>Sacs collecteurs pour stomie digestive</p> <ul style="list-style-type: none"> > Bout ouvert <ul style="list-style-type: none"> • Avec fermoir ⇔ • Avec velcro intégré ⇔ > Bout fermé > Filtre de charbon activé 	<p>Recueille les excreta</p> <ul style="list-style-type: none"> > Permet la vidange des excreta <ul style="list-style-type: none"> • Plus rigide et plus difficile à manipuler à cause de la rigidité du fermoir • Plus facile à manipuler et plus souple Fermoir plus souple, se replie sur-lui-même > Sac jetable > Permet l'évacuation des gaz et la filtration des odeurs
<p>Sacs collecteurs pour stomie urinaire</p> <ul style="list-style-type: none"> > Membrane anti-reflux > Dispositif de vidange <ul style="list-style-type: none"> • Bouchon ⇔ • Robinet ⇔ 	<p>Recueille les excreta</p> <ul style="list-style-type: none"> > Minimise le contact de l'urine avec la peau péristomiale > Facilite l'évacuation de l'urine <ul style="list-style-type: none"> • Plus discret sous les vêtements et plus souple • Plus facile mais plus volumineux et accrochant pour les vêtements



Appareils de stomie – Deux pièces à pression

SACS COLLECTEURS

Les sacs collecteurs sont de différentes longueurs, transparents ou opaques pour plus de discrétion. Pour une stomie digestive, ils sont à bout fermé ou à bout ouvert, ce qui permet, dans ce dernier cas, de les vidanger. Certains sacs sont munis d'un filtre de charbon activé qui permet l'évacuation des gaz et la filtration des odeurs. Dans les cas de stomie urinaire, les sacs comportent un dispositif de vidange, soit un bouchon ou un robinet.

TABLEAU 3 PRODUITS ET ACCESSOIRES DE STOMIE

Produits/Description	Indications	Contre-indications/ Particularités
Protecteur cutané liquide Pellicule protectrice liquide avec ou sans alcool. Formes : Tampons Applicateur Aérosol	Sensibilité aux adhésifs Conditions dermatologiques (p.ex. : eczéma) Prévention des déchirures cutanées Utiliser avec la poudre lors de dénudation importante de la peau Sudation ou pilosité importante	Barrière cutanée à port prolongé Si peau péristomiale dénudée, utiliser un produit sans alcool pour éviter une sensation de brûlure et une aggravation de l'irritation
Poudre Polymères synthétiques ou naturels (Karaya) sous forme de particules sèches	Traiter la peau dénudée et humide Favoriser l'adhésion de la barrière cutanée sur la peau dénudée Absorber l'humidité sur les sutures péristomiales	Peau péristomiale intacte ou érythémateuse
Pâte Polymères synthétiques ou naturels (Karaya) Forme : Tube ou bâton	Remplir les plis cutanés et les irrégularités péristomiales Minimiser les infiltrations de selles liquides Augmenter la durée de port de la barrière cutanée	Si peau dénudée, utiliser un produit sans alcool N'est pas une colle et ne doit pas être appliquée sur toute la surface de la barrière cutanée Appliquer en bordure de l'ouverture
Anneau de barrière cutanée Polymères synthétiques en forme d'anneau de dimensions et d'épaisseurs variées	Remplir les plis ou irrégularités péristomiales Créer une convexité souple Intensifier la profondeur de la convexité d'une barrière cutanée	
Adhésif médical Produit composé de plusieurs substances adhésives dans un contenant pressurisé	Augmenter l'adhésion de la barrière cutanée Protéger la peau dénudée en formant une couche adhésive lorsque combiné avec la poudre (Procédure de Stanley)	Ne jamais vaporiser directement sur la peau péristomiale car contient des substances chimiques potentiellement irritantes Vaporiser le produit sur la barrière cutanée ou sur une couche de poudre Attendre 5 minutes pour permettre l'évaporation du solvant avant de l'appliquer sur la peau péristomiale Peut causer une diminution de l'adhésion de certaines barrières cutanées à port prolongé
Dissolvants d'adhésifs Solvants liquides Formes : Tampons Liquide	Diminuer l'inconfort lors du retrait de l'appareil collecteur Minimiser la friction requise pour enlever les résidus d'adhésifs Diminuer les risques de folliculite sur une peau ayant une pilosité importante	Peau dénudée Rincer après utilisation afin de prévenir la dermatite chimique ou le décollement prématuré de la barrière cutanée
Ceinture Bande élastique munie de crochets aux extrémités	Augmenter la stabilité ou l'adhésion initiale de la barrière cutanée Faire une tension additionnelle en latéral si présence de plis cutanés ou rétraction de la stomie Soutenir le poids du sac collecteur lors d'activités ou si excréta abondants	Éviter l'ajustement trop serré car peut causer des plaies de pression à la peau péristomiale ou des lésions de friction sous la ceinture

L'APPAREIL COLLECTEUR

L'appareil collecteur est composé d'une ou de deux pièces. Celui formé d'une seule pièce comprend une barrière cutanée qui assure adhérence et protection de la peau péristomiale ainsi qu'un sac qui recueille les excréta. Ce type d'appareil s'installe en une seule étape.

En plus de la barrière cutanée et du sac collecteur, l'appareil composé de deux pièces est équipé d'une collerette ou d'une surface plastifiée sur laquelle se fixe le sac collecteur. Ce type d'appareil s'installe en deux étapes, d'abord l'application de la barrière cutanée sur la peau et ensuite, la pose du sac collecteur. Le Tableau 2 présente les différentes composantes des appareils collecteurs.

AUTRES PRODUITS ET ACCESSOIRES

Il existe plusieurs autres produits et accessoires qui permettent de compléter et d'individualiser l'ajustement de l'appareillage selon le type de stomie, la morphologie abdominale, l'état de la peau de la région péristomiale et les excréta. Le Tableau 3 expose les particularités, indications et contre-indications des produits et accessoires de stomie. ■

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.

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.
- Hampton, B.G. « Peristomal and stomal complications », in B.G. Hampton et R.A. Bryant (ss la dir. de), *Ostomies and Continent Diversions: Nursing Management*, St. Louis (MO), Mosby, 1992, p. 105-126.