

L'évolution des champs protecteurs

Utilisation d'un champ protecteur infusé de céramides*

sur un nombre limité d'études de cas

Tel que présenté à l'occasion du congrès national de l'ACS en 2014

- Jo Hoeflok, RN (EC), BSN, MA, CETN(CN), CGN(C) – Hôpital St Michael, Toronto, Ontario
- Arden Townshend, RN, BSN, ET, Soins de stomie et approvisionnement, New Westminster, Colombie-Britannique

Objectif :

Ces études de cas décrivent l'utilisation d'un champ protecteur infusé de céramides en présence de problèmes de la peau péristomiale.

Énoncé du problème :

Les champs protecteurs de stomie ont beaucoup évolué au fil des décennies. Les systèmes originaux des années 30, qui contenaient du verre et de la porcelaine, ont été remplacés vers 1950 par des champs protecteurs à base de zinc. Les champs protecteurs modernes, avec hydrocolloïdes, ont été développés au cours des années 70, ouvrant la porte aux systèmes de stomie les plus couramment utilisés de nos jours. Le développement des produits s'est accompagné de l'introduction de principes de soins généraux, tels que la protection de la stomie et de la peau péristomiale. Les produits sont conçus pour ne pas causer de dommages lors de l'application, du retrait et de l'utilisation quotidienne.

Malheureusement, la littérature récente est remplie d'exemples qui mettent en évidence la prévalence de complications péristomiales. Des études suggèrent que l'incidence de complications varie de 16 à 74%, et que les patients ignorent souvent la présence d'une affection de la peau.¹⁻⁴ Ceci suggère que les principes actuels de soins de stomie et les produits offerts sont insuffisants pour atteindre les objectifs en matière de soins, laissant place à une amélioration des produits.

Il est bien connu que les champs protecteurs ont une incidence sur la peau péristomiale. Il a été rapporté que la peau péristomiale est affectée par l'occlusion ou le retrait du champ protecteur (arrachage de la peau et perte en eau transdermique).^{5,6} Les céramides sont un type de lipides cutanés qui aident à prévenir le dessèchement. La plupart des affections cutanées qui se caractérisent par un affaiblissement de la fonction de barrière de la peau montrent une altération du nombre et de la structure de céramides présents.⁷

Méthodes :

Les études de cas/série de photographies descriptives comprennent les antécédents du patient, les modalités initiales de traitement, et l'utilisation d'un champ protecteur infusé de céramides.



La peau péristomiale ne présentait aucune anomalie visible avant et après l'application du champ protecteur infusé de céramides

Étude de cas 1

- Iléostomie en boucle : Utilisation d'un champ protecteur convexe de port prolongé
- A développé des démangeaisons péristomiales sévères dans l'année suivant la chirurgie de stomie
- Aucune anomalie démontrable de la peau notée
- Des tampons protecteurs cutanés ont été essayés, sans amélioration, puis abandonnés
- D'autres champs protecteurs convexes de port prolongé ont été utilisés, sans amélioration
- Stéroïdes topiques initiés avec une légère amélioration
- Interruption des stéroïdes topiques et introduction d'un champ protecteur infusé de céramides
- Démangeaisons résolues



Avant le champ protecteur infusé de céramides



Après le champ protecteur infusé de céramides

Étude de cas 2

- Conduit iléal : Utilisation d'un champ protecteur convexe de port prolongé
- A développé un vaste érythème péristomial et une perte cutanée d'épaisseur partielle dans les 6 mois suivant la chirurgie de stomie, d'étiologie incertaine
- Antifongique topique initié sans amélioration, puis interrompu
- Traité avec un champ protecteur à interface robuste sans aucune amélioration, puis interrompu
- Stéroïdes topiques utilisés avec une amélioration temporaire
- Détérioration de l'état de la peau
- Un dermatologue consulté a suggéré de répéter le traitement antifongique et d'utiliser un autre traitement par stéroïdes topiques, avec une certaine amélioration, mais sans résorption complète
- Interruption des stéroïdes topiques et introduction d'un champ protecteur infusé de céramides
- Résolution de l'érythème et de la perte cutanée d'épaisseur partielle

Étude de cas 3

- Iléostomie terminale
- L'irritation cutanée et l'inconfort nuisent aux activités sociales et au sommeil
- A consulté un dermatologue, avec diagnostic de psoriasis
- Traité avec une médication contre le psoriasis sans aucune amélioration, puis arrêt de la médication
- A commencé l'utilisation d'un champ protecteur infusé de céramides (Jour 1)
- Amélioration rapide de l'état de la peau et retour à une texture et à une fonctionnalité presque normales (Jour 7 et Jour 14)
- Capable de reprendre ses activités normales, et inconfort réglé



Jour 1



Jour 7



Jour 14

Étude de cas 4

- Iléostomie terminale
- Peau arrachée en lien avec des changements fréquents de champs protecteurs, aux 2 jours, par préférence personnelle (aucune fuite associée à la routine de changement de champ protecteur)
- Introduction d'un champ protecteur infusé de céramides pendant 10 jours, avec une amélioration rapide de l'état de la peau péristomiale
- A poursuivi les changements de champ protecteur aux 2 jours, et la peau est restée moins irritée
- Après la première application, le patient a demandé « Est-ce censé hydrater? C'est comme si ma peau avait été hydratée. »



Jour 1



Jour 10

Conclusion :

Les études de cas présentées démontrent que le champ protecteur infusé de céramides s'est avéré utile à la prise en charge des problèmes de la peau péristomiale, et de plus amples études de cas devraient peut-être être réalisées afin de déterminer si un champ protecteur infusé de céramides peut avoir un effet plus préventif. D'autres recherches pourraient inciter les infirmières stomothérapeutes à envisager de réévaluer leur modèle de soins traditionnel, qui réagit aux problèmes de la peau péristomiale, pour un nouveau modèle qui vise la prévention de ces mêmes problèmes.

*Champ protecteur CeraPlus doté de la technologie Remois

Références :

1. Herlufson P. Study of Peristomal Skin Disorders in Patients with a Permanent Stoma. *British Journal of Nursing*. September 14-27;15(16), 2006:854-62
2. Nybaek H et al. Skin Problems in Ostomy Patients: A Case Control Study of Risk Factors. *Acta Derm Venereol*. 89: 64-67, 2009.
3. Ratliff C, Scarano K, Donovan A. Descriptive Study of Peristomal Complications *JWOCN*, Jan/Feb 2005.
4. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties Experienced by the Ostomate after Hospital Discharge *JWOCN* Jan/Feb, 2007
5. Page, A. Understanding Skin Barriers. *Ostomy Wound Management*.55:5, pp. 10. May 2009.
6. Murahata, R, Taylor, M, Damia, J., Houser, T., & Grove, G.. Studies on Skin Biophysics and Ostomy Skin Barriers: Comparison of Peel Force Measurements and Skin Structure Between Peristomal and Normal Surrounding Skin. Hollister Incorporated. 2009 (affiche présentée au congrès de la WOCN)
7. Coderich, L., Lopez, O., de la Maza, A. and Parra, J. Ceramides and Skin Function. *American Journal of Clinical Dermatology*.4;2, pp 107-29. 2003.