

Rendre possible l'impossible !

Soigner une fistule entéro-cutanée au domicile

Elizabeth Larson, BSN, RN, CWOCN, Convatec, Bridgewater, NJ et
Joseph Spollen, MSN, RN, CWON, Cabinet privé CWON, Westbury, NY

Le patient, un homme de 79 ans, a été blessé à l'abdomen par l'explosion d'un mortier pendant la guerre du Vietnam, ce qui a entraîné de multiples interventions chirurgicales abdominales, dont une colostomie ensuite fermée. Il s'est ensuite rétabli et a mené une vie prospère. En décembre 2021, le patient s'est présenté à une consultation pour l'ablation de sa vésicule biliaire en raison de calculs biliaires.

Ses antécédents médicaux comprenaient un diabète de type 2, une hypertension artérielle et une HPN (Hydrocéphalie à Pression Normale). Une cholécystectomie laparoscopique a été pratiquée en décembre 2021 et, pendant l'opération, des adhérences denses dans tout l'abdomen du patient ont été observées et notées.

Deux jours après l'intervention, le patient est revenu au bloc opératoire pour une laparotomie exploratrice, une résection iléo-colique et une résection de l'intestin grêle en raison d'une suspicion de perforation intestinale. Une fuite anastomotique de 1 mm a été constatée au niveau de l'orifice ombilical et décrite comme une anastomose iléo-colique antérieure. Le patient a été transféré à l'USIC avec des drains Penrose dans l'abdomen.

Six jours après la laparotomie exploratrice, il a été constaté que le contenu entérique s'écoulait de l'incision médiane et qu'il y avait une fistule entéro-cutanée. Les infirmières du service obstétrique ont changé sa poche toutes les 24 à 36 heures avec des résultats mitigés. Parfois, il y avait des fuites et une excoriation de la peau, parfois il n'y avait pas de fuites. Pendant son hospitalisation, le COVID-19 a compliqué ses soins (janvier 2022), ainsi qu'une dégradation de l'état psychologique, des flashbacks de stress post-traumatique liés à la guerre du Vietnam, de la confusion et une chute. Bien que le patient ait été soumis à un régime strict, qu'un cathéter veine central (PICC line) ait été mise en place et qu'il ait reçu une nutrition parentérale et un bolus de fluides en IV en cas de besoin, sa famille a souhaité une sortie à domicile dans l'espoir de mieux répondre aux besoins psychologiques du patient.

Il a été renvoyé chez lui, avec des soins infirmiers 24 heures sur 24. La prise en charge en HAD a permis la mise en place de visites hebdomadaires chez lui avec des infirmiers non spécialisés dans les soins de stomies.

Objectif

Les fistules entéro-cutanées représentent un énorme fardeau physique, financier et émotionnel pour les patients et leurs soignants.¹ Dans le cas de ce patient, la prise en charge à domicile est devenue essentielle pour protéger son bien-être mental et diminuer le risque de complications telles que les infections nosocomiales, les escarres, les chutes et la confusion qui peuvent survenir lors d'une hospitalisation prolongée.² Les objectifs des soins à domicile étaient d'améliorer son état mental, de diminuer le risque de chutes et d'infections, et d'améliorer sa qualité de vie en le gardant auprès de sa famille. Pour ce faire, il était impératif qu'il soit soigné en toute sécurité à domicile avec des soins infirmiers adaptés, en lui permettant d'augmenter son activité pour lutter contre son état qui se dégradait, et en lui donnant accès à des produits pouvant contenir les effluents provenant de la fistule tout en protégeant la peau péri-fistuleuse.



11 février 2022



8 mars 2022



15 avril 2022



Août 2022

Méthodologie

Au début des soins à domicile, la peau du patient s'est excoriée et irritée, ce qui a entraîné de la douleur, de l'anxiété et une tenue plus difficile de la poche. Lors des changements de pansements, les soignants ont constaté des fuites dues à la saturation du matériau, nécessitant des changements plus fréquents ou l'utilisation d'autres produits, toutes les 1 à 12 heures environ. Des flashbacks de stress post-traumatique liés à la guerre du Vietnam l'ont rendu hostile au personnel infirmier et sa

famille s'inquiétait de devoir le faire réadmettre à l'hôpital. Elle envisageait même de le transférer dans un établissement de soins palliatifs. L'équipe de soins a fait appel à des infirmières stomathérapeutes certifiées dans le but de permettre au patient de rester chez lui en toute sécurité. Elles ont fourni au patient des méthodologies de soin ciblé pour :



sa plaie, sa stomie et sa fistule, la coordination du traitement, la défense du patient et le soutien émotionnel dans le but qu'il reste en soins à domicile.² L'approche thérapeutique mise en place a permis d'obtenir une étanchéité fiable pendant 48 heures, un confinement efficace de l'effluent et une amélioration de la peau autour de la fistule, comprenant :

- les poches eakin **Wound Pouch™** (839261)
- la pâte eakin **Cohesive®** paste (839010)
- les anneaux eakin **Cohesive®** seals (839005, 839001)

Le patient recevait 3 à 5 visites par semaine d'une infirmière stomathérapeute qui l'évaluait, lui prodiguait des soins cutanés et changeait sa poche. Elle évaluait le relief de l'abdomen, remplissait les nombreux plis avec des anneaux eakin **Cohesive®** et une petite noisette de pâte afin de créer une surface plane pour la poche. Elle découpait correctement l'ouverture des poches eakin **Wound Pouch™** et entaillait le pourtour de l'ouverture pour permettre à la poche d'être plus souple lorsque le patient bougeait. Finalement, la douleur et l'anxiété du patient liées aux

changements de la poche ont pu être réduites.

Results

Grâce aux soins constants prodigués par deux infirmières en soins intensifs, la peau excoriée a cicatrisé et des relations de confiance se sont nouées.

L'état physique et mental du patient s'est aussi nettement amélioré, il a commencé à manger, la nutrition parentérale et la PICC line ont été interrompues, ce qui a réduit les facteurs de risque d'infection. Son poids a été maintenu et son état nutritionnel s'est amélioré. Le patient s'est adonné aux activités de la vie quotidienne, a passé du temps avec sa famille et est même sorti au restaurant.

En juillet 2022, le patient a été opéré par une équipe de chirurgiens colorectaux et plastiques. Ils ont réussi à réparer soigneusement la fistule et à fermer l'abdomen avec une fermeture primaire sans greffe. Le patient est rentré chez lui 5 jours après l'opération.

Conclusion

Les fistules complexes sont un défi à la fois pour les patients et pour les soignants. L'accès à des produits de qualité protecteurs de la peau et apportant de la sérénité est crucial pour le rétablissement du patient. Il est également essentiel d'avoir accès à des infirmières stomathérapeutes certifiées qui peuvent procéder à une évaluation régulière de l'état de la peau. Les produits eakin Cohesive® ont été une excellente solution pour cette fistule très difficile. L'accès aux différents produits tels que la pâte eakin **Cohesive®** sans alcool, qui ne pique pas, les anneaux eakin **Cohesive®** et les poches eakin **Wound Pouch™** ont permis d'apporter de la sérénité au patient. La flexibilité et la conformabilité de l'anneau eakin **Cohesive®** ont été une excellente solution pour ce patient. L'état de sa peau s'est considérablement amélioré et, au fur et à mesure que sa peau guérissait, ses changements de poches eakin **Wound Pouch™** se faisaient sans douleur. L'accès aux produits pour fistules et aux soins infirmiers spécialisés augmentent la qualité de vie, le taux de survie et diminuent considérablement les dépenses en soins hospitaliers.¹



La présente étude de cas a bénéficié du soutien de Convatec USA.

1. WOCN. (2015, March 15). The Wound, Ostomy, And Continence Nurses Society™ (Wocn®) Support Of Medicare Coverage For Enterocutaneous Fistulas. Mount Laurel; WOCN: Wound Ostomy and Continence Nurses Society. https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/Support_of_Medicare_Coverage.pdf

2. Brooke, Jillian; El-Ghaname, Amanda; Napier, Karen; Sommerey, Lauren. Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada (NSWOCC) Management of Enterocutaneous Fistula and Enterostomatous Fistula: Development of Best Practice Recommendations. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*: July/August 2019 - Volume 46 - Issue 4 - p 346-347 doi: 10.1097/WON.0000000000000554

3. Le, F. G. P. (2022). To pouch or not to pouch?: Enterocutaneous fistula and the effective use of a wound pouch. *Journal of Stomal Therapy Australia*, 42(1), 14–17. <https://doi.org/10.33235/jsta.42.1.14-17>