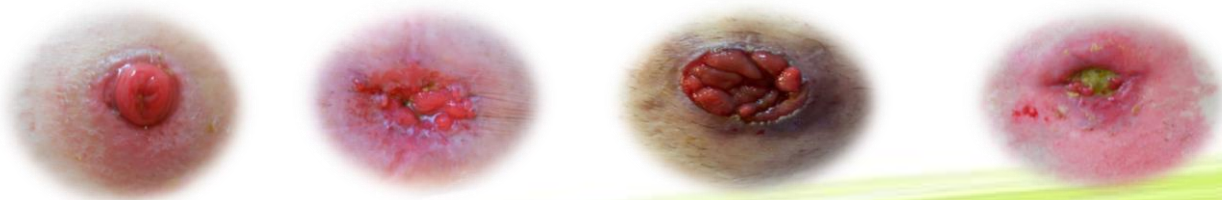


# LEZIUNI PERISTOMALE DATORATE UMIDITĂȚII

- prevenție și vindecare-



Cristina E. Darabont  
Alina Bălan

## CUPRINS

01

Ce sunt complicațiile peristomale, incidența și cauzele posibile

02

Ce sunt leziunile peristomale asociate umidității

03

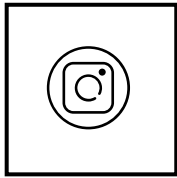
Etiologia și factorii de risc  
Evaluare

04

Prevenție și tratament  
Utilizarea accesoriilor

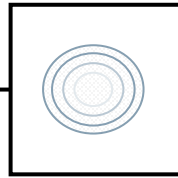


# CONTEXT



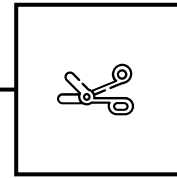
## Tipul stomei

Urostomă  
Ileostomă  
Colostomă



## Sistemul stomic utilizat

Flanșă cu hidrocoloid  
Plană sau convexă  
Sistem unitar sau două componente

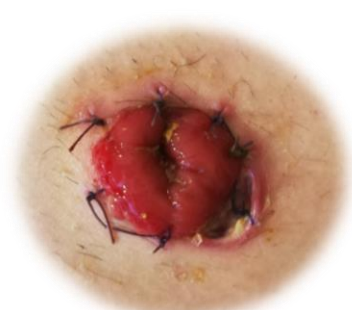


## Schimbarea pungii






Mod de dezlipire  
La câte zile?  
Tipar decupare

## COMPLICAȚII PERISTOMALE -definiții-

- “Inflamație, leziune sau deteriorare a tegumentului, apărută la 7- 10 cm de stomă sau pe suprafața acoperită de adezivul sistemului stomic (barieră sau bandă adezivă)” <sup>(16)</sup>
- “Inflamație sau eroziune la joncțiunea mucotegumentară sau pe tegumentul din jur” <sup>(19)</sup>

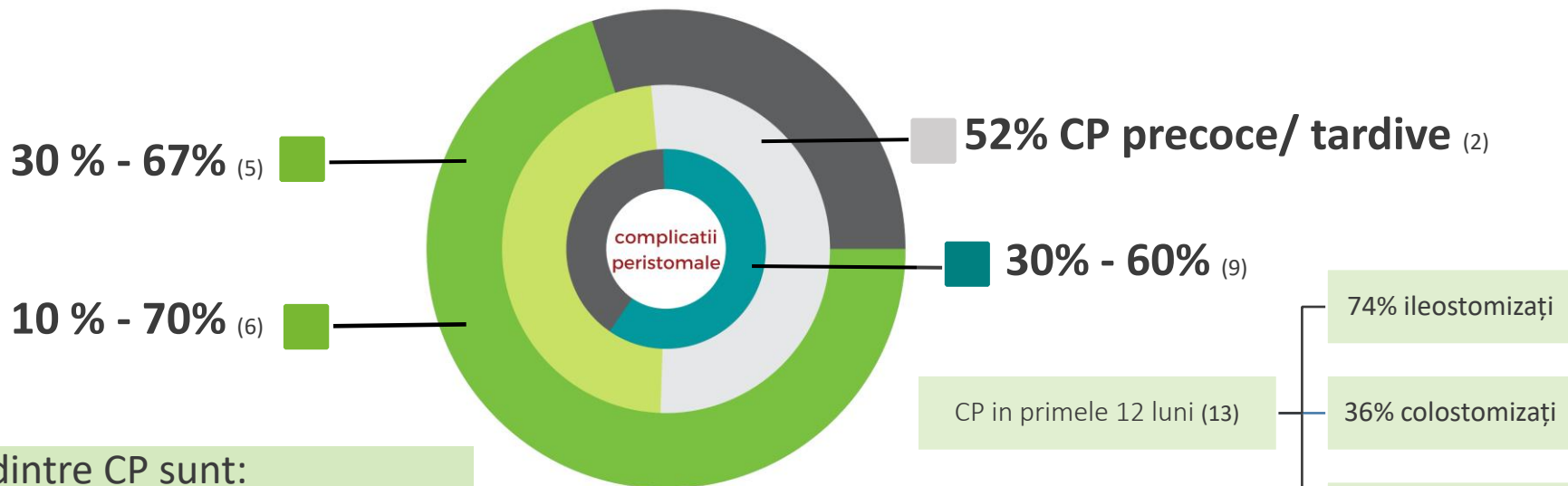


## Cât de frecvent observați inflamație/ leziune/ deterioare a tegumentului peristomal?

- La mai mult de 6 pacienți din 10 
- La 5- 6 pacienti din 10 
- La 3- 4 pacienți din 10 
- La 1-2 pacienți din 10 
- Nu am îngrijit pacienți cu stomă 



## INCIDENȚA CP RAPORTATE



**77%** dintre CP sunt:

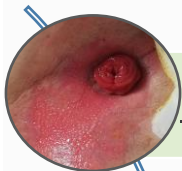
- eroziuni datorate eliminărilor (33%)
- macerare (20%)
- eritem (16%)
- dermatită de contact (8.5%)

<sup>(9)</sup>



**CP posibil mai prevalente în IP**  
datorită creșterii frecvenței și duratei  
prezenței factorilor de risc <sup>(20)</sup>

## CATEGORII ETIOLOGICE GENERALE (6)



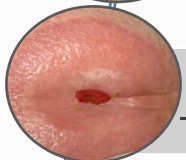
**Chimice:** Leziuni peristomale datorate umidității, leziuni pseudoverucoase



**Infecțioase:** candidoză, foliculită, dezinsertie mucotegumentară



**Mecanice:** ulcere de presiune, transplantare mucoasă



**Imunologice:** dermatită alergică de contact



**Legate de boală:** psoriasis, varice peristomale, pyoderma gangrenosum

“cea mai comuna formă de leziune peristomală”  
(8, 9)

86.20% dintre CP raportate (4)

## LEZIUNI TEGUMENTARE DATORATE UMIDITĂȚII



- Durere
- Nevoie crescută de materiale
- Scăderea calității vieții
- Cost de îngrijire crescut (12)

- “inflamația și denudarea tegumentului adiacent stomei, leziune asociată cu expunerea repetată la efluentul caustic.” (12)
- “inflamația și eroziunea tegumentului asociată umidității, debutată la joncțiunea mucotegumentară și care se poate întinde pe o rază de 10 cm” (5)

\*Mulți pacienți nu sunt conștienți că au o complicație (9, 10)



## FACTORI DE RISC (17, 3, 5, 11, 14, 8)

- Obezitate, IMC crescut, contururi abdominale
- Grad de protruzie scăzut al stomei
- Chirurgie de urgență
- Experiență chirurgicală scăzută, lipsa specializării
- Diabet
- Fumat
- Vârsta
- Ileostomizați= rate crescute de CP
- Boli inflamatorii intestinale

Complicații post- operatorii

Stomă retractată,  
necroză, hernie  
parastomală, stomă  
situată suboptimal

Complicații legate de  
stomă

## FACTORI ASOCIATIVI

- Potrivire defectuoasă a sistemului stomic <sup>(4)</sup>
- pH- ul urinii (4,8- 8), unii compuși ai urinii – cresc riscul de leziuni
- Enzime proteolitice și lipolitice; eliminări – ileo= pH 6.5 - 7.5 => lezează tegumentul chiar și la contactul pentru o scurtă perioadă de timp <sup>(15)</sup>
- Durata expunerii la umiditate, timpul prelungit de purtare a pungii <sup>(4)</sup>
- Consistență scăzută a eliminărilor- asociată cu leziuni severe+ eroziune extinsă a suprafeței afectate <sup>(19)</sup>
- Prezența în tractul intestinal de bacterii coliforme și fungi (Candida)- complică leziunile
- Leziunile prin jupuire (potrivire defectuoasă a sistemului/ schimbări frecvente) îndepărtează straturile epidermei=> expune dermul la umiditate
- Îndemânarea/ lipsa ei- influențează probabilitatea de apariție a leziunilor <sup>(7)</sup>



## Evaluare (13)

Generală	Locală	Observații
Anamneză Motivul prezentării Semne de deshidratare Schimbări ale greutateii Întinderea/ profunzimea și de cand a apărut leziunea Tehnica și frecvența schimbării sistemului Produsele folosite și efectele acestora Prezența factorilor de risc	Prezența și aspectul leziunilor Contururi abdominale, pliuri și denivelări Natura și consistența eliminărilor Dimensiunea și forma stomei	Verificarea adezivului după dezlipire- hartă Semne de jupuire Decupaj incorect Folosire incorectă a produselor Depozitare incorectă

## ASPECT

Leziuni tegumentare care reflectă expunerea la eliminările stomale (3)



### ACUT

Discontinuitate superficială a straturilor tegumentare



### CRONIC

Hiperkeratoză

## PREVENȚIE & TRATAMENT (5, 8, 17, 18)

- Schimbarea pungii la un interval previzibil, păstrarea sănătății tegumentului- sistem stomic adecvat
- Decuparea flanșei la dimensiunea și forma stomei, monitorizare, redimensionare! Primele 6 săptămâni
- Educația pacientului- îndepărtarea și aplicarea pungii
- Convexitate
  - stoma e sub sau la nivelul tegumentului
  - pliuri identificate în șezut sau ortostatism
- Accesorii pentru etanșeizare corectă
- Local: pudră Stoma, spray cu corticosteroidi (Becloforte, “Off License”)
- Eliminări intestinale lichide: regim, antidiareice
- Plagă peristomală: pansamente absorbante (alginate, hydrofiber, spume, hidrocoloid)
- Candidoză peristomală: antifungic topic +/- general
- Hiperkeratoză: diagnostic diferențial (condyloma, neoplasm, infecție bacteriană, candidoză)- ca mai sus + nitrat de argint, corticosteroidi, excizie chirurgicală





## PLAN DE ÎNGRIJIRE (19)

Toaletă: blândă, produse speciale pentru îngrijire stomei, fără clătire sau apă (robinet)+ săpun bebe (pH=5.5)

Reducerea umidității

Aplicare barieră, fără alcool, no stink

Adeziv cu hidrocoloid/ silicon

Tratament eventuale infecții

Promovare stare optimă de sănătate tegumentară

Evaluare regulată

## TRATAMENT ÎN FUNCȚIE DE CAUZĂ <sup>(12)</sup>

Situație	Tratament
Pliuri tegumentare	<u>Curățare tegument</u> > uscare-> aplicare film barieră->umplere pliu cu inel/ strip/ pastă
Scurgeri cauzate de pliuri	<u>Curățare tegument</u> > uscare-> aplicare film barieră-> construirea suprafeței de protezare înainte de aplicarea flanșei
Scurgeri cauzate de eventrație parastomală	<u>Curățare tegument</u> > uscare-> aplicare film barieră-> întinderea tegumentului ->flanșă flexibilă/ convexă+ suport hernie
Tegument iritat până la erodat	<u>Curățare tegument</u> > uscare-> aplicare pudră protectoare, îndepărtare exces/ <u>film barieră</u> , redimensionare decupaj, verificarea tehnicii



## A FI SAU A NU FI ECHIPAT (11, 12, 19)

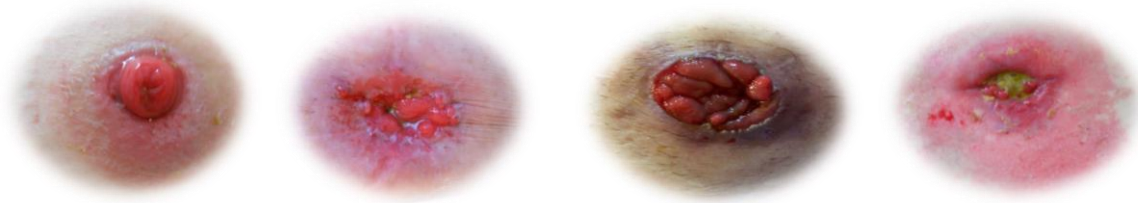
Produs	Caracteristici
Film barieră	Crează un strat protector , restaurează bariera tegumentară, ușor de aplicat, permite evaporarea transpirației, îmbunătățește aderența
Pudră Stoma	Uscă tegumentul umed, strat protector pentru tegumentul erodat, umed sau cu exsudat în exces, îmbunătățește aderența
Agenți de etanșare solizi (diferite forme)	Modelabili, oferă un plus de sigilare, umplu pliurile, construiesc suprafața de protezare
Pastă	Modelabilă, oferă un plus de sigilare, umplu pliurile, construiește suprafața de protezare; cea cu alcool nu se aplică pe tegumentul lezat
Adeziv remover cu silicon	Minimizează/ previne leziunile prin jupuire, curăță resturile de adeziv
Flanșă de hidrocoloid	Protejează tegumentul, absoarbe umezeala și asigura etanșarea
Extensii de flanșă	Măresc suprafața adezivă; nu se folosesc pentru a opri scurgerile de sub flanșă
Dispozitive convexe	Reduc scurgerile în cazul stomelor retractate sau la nivelul tegumentului
Centura stomică	Oferă un plus de siguranță, susține convexitatea



## ROLUL EDUCAȚIEI

- **Pacient:** gestionarea tehnicii de schimbare a pungii, prevenirea complicațiilor, identificarea precoce a CP, apelare la specialiști
- **Îngrijitor/ membru de familie:** sprijinul stomizatului în îngrijire și comunicarea cu profesioniștii, încurajarea stomizatului
- **Profesioniști:** gestionarea tehnicii de schimbare a pungii, educația pacienților și îngrijitorilor, prevenirea complicațiilor, identificarea precoce a CP, tratamentul CP, îndrumarea/ legătura către/cu specialiști/i

## CONCLUZII



- Leziunile peristomale datorate umidității- foarte frecvent întâlnite, aspectul e foarte variat
- Au multipli factori de risc și asociativi
- Pot sa fie prevenite și tratate prin tehnică de protezare corectă, folosirea accesoriilor și educație

## Referințe bibliografice

1. Almutairi, D., LeBlanc, K., & Alavi, A. (2018). **Peristomal skin complications: What dermatologists need to know.** *International Journal of Dermatology*, 57(3), 257–264. <https://doi.org/10.1111/ijd.13710>
2. Bosio, G., Pisani, F., Lucibello, L., Fonti, A., Scrocca, A., Morandell, C., Anselmi, L., Antonini, M., Militello, G., Mastronicola, D., & Gasperini, S. (2007). **A Proposal for Classifying Peristomal Skin Disorders: Results of a Multicenter Observational Study.** *Ostomy Wound Manage*, 53(9), 38–43.
3. Colwell, J. (2018, September 14). *Current State of the Art and Science of Peristomal Complications.* Webinar on Peristomal Complications in Celebration of World Ostomy Day.
4. Colwell, J. C., McNichol, L., & Boarini, J. (2017). North America Wound, Ostomy, and Continence and Enterostomal Therapy Nurses Current Ostomy Care Practice Related to Peristomal Skin Issues. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 44(3), 257–261. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000324>
5. Colwell, J. C., Ratliff, C. R., Goldberg, M., Baharestani, M. M., Bliss, D. Z., Gray, M., Kennedy-Evans, K. L., Logan, S., & Black, J. M. (2011a). **MASD Part 3: Peristomal Moisture–Associated Dermatitis and Periwound Moisture–Associated Dermatitis A Consensus.** *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 38(5), 541–553. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e31822acd95>
6. Erwin-Toth, P., Stricker, L. J., & Rijswijk, L. van. (2010). **Wound Wise: Peristomal Skin Complications.** *AJN, American Journal of Nursing*, 110(2), 43–48. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000368052.42234.14>
7. Gray, M., Black, J. M., Baharestani, M. M., Bliss, D. Z., Colwell, J. C., Goldberg, M., Kennedy-Evans, K. L., Logan, S., & Ratliff, C. R. (2011). **Moisture-Associated Skin Damage: Overview and Pathophysiology.** *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 38(3), 233–241. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318215f798>
8. Gray, M., Colwell, J. C., Doughty, D., Goldberg, M., Hoeflok, J., Manson, A., McNichol, L., & Rao, S. (2013). **Peristomal Moisture–Associated Skin Damage in Adults With Fecal Ostomies: A Comprehensive Review and Consensus.** *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 40(4), 389–399. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182944340>
9. Herlufsen, P., Olsen, A. G., Carlsen, B., Nybaek, H., Jemec, G. B., Karlsmark, T., & Laursen, T. N. (2006). **Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas.** *British Journal of Nursing*, 15(16), 854–862. <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.16.21848>
10. Maeda, S., Ouchi, A., Komori, K., Kinoshita, T., Oshiro, T., Ito, S., Abe, T., & Shimizu, Y. (2021). **Risk factors for peristomal skin disorders associated with temporary ileostomy construction.** *Surgery Today*, 51(7), 1152–1157. <https://doi.org/10.1007/s00595-020-02209-x>
11. Morss-Walton, P. C., Yi, J. Z., Gunning, M., & McGee, J. S. (2021). **Ostomy 101 for dermatologists: Managing peristomal skin diseases.** *Dermatologic Therapy*, 34(5). <https://doi.org/10.1111/dth.15069>
12. O’Flynn, S. K. (2019). **Peristomal skin damage: Assessment, prevention and treatment.** *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(5), S6–S12. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S6>
13. Ratliff, C. R. (2010). **Early Peristomal Skin Complications Reported by WOC Nurses.** *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 37(5), 505–510. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3181edac57>
14. Rowe, K. M., & Schiller, L. R. (2020). **Ileostomy diarrhea: Pathophysiology and management.** *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 33(2), 218–226. <https://doi.org/10.1080/08998280.2020.1712926>
15. Salvadalena, G. (2008). **Incidence of Complications of the Stoma and Peristomal Skin Among Individuals with Colostomy, Ileostomy, and Urostomy: A Systematic Review.** *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 35(6), 596–607. <https://doi.org/10.1097/01.WON.0000341473.86932.89>
16. Steinhagen, E., Colwell, J., & Cannon, L. M. (2017). **Intestinal Stomas—Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications.** *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 30(3), 184–192. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598159>
17. Van Damme, N., Clays, E., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., & Beekman, D. (2018). **Independent risk factors for the development of incontinence-associated dermatitis (category 2) in critically ill patients with fecal incontinence: A cross-sectional observational study in 48 ICU units.** *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING STUDIES*, 81, 30–39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.014>
18. Voegli, D. (2019). **Prevention and management of moisture-associated skin damage.** *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 34(2), 77–82. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11314>
19. Woo, K. Y., Beekman, D., & Chakravarthy, D. (2017). **Management of Moisture-Associated Skin Damage: A Scoping Review.** *Advances in Skin & Wound Care*, 30(11), 494–501
20. ‘Caring for the Patient with a Fecal or Urinary Diversion in Palliative and Hospice Settings’, 2012

**MULȚUMIM!**

**DETALII,  
RESURSE:**

**[cristina.darabont@hospice.ro](mailto:cristina.darabont@hospice.ro)  
[alina.balan@hospice.ro](mailto:alina.balan@hospice.ro)**