B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

MON GUIDE PRATIQUE

STOMIE DIGESTIVE

Pour diverses raisons, il a été décidé que votre chirurgien réaliserait une stomie digestive sur votre abdomen.

Que vous soyez dans l'attente de l'opération ou que celle-ci ait déjà été pratiquée, vous vous posez probablement des questions sur cette procédure et son impact sur votre vie après l'intervention.

Votre chirurgien et votre infirmier stomathérapeute sont vos interlocuteurs privilégiés pour vous informer et répondre à toutes ces interrogations. Ce guide a été conçu pour vous accompagner lors de votre retour à domicile et vous apporter des informations simples et précises qui vous seront utiles dans votre quotidien.

Le saviez-vous ?

On compte:

environ
700 000
de personnes stomisées
en Europe[1]

environ
110 000
de personnes stomisées
en France [2]

Vous n'êtes pas seul !

Petite histoire de ce guide et remerciements

La 1ère version de ce guide est sortie dans les années 90. Il se nommait *"les stomathérapeutes répondent à vos questions"*. Il était sous la forme de questions--réponses rédigées par une soixantaine d'infirmiers stomathérapeutes français.

Depuis, grâce aux échanges avec les professionnels de santé, notamment les stomathérapeutes et les patients, nous le faisons évoluer régulièrement pour répondre au mieux aux attentes de chacun.

Nous tenons à remercier ici tous les stomathérapeutes qui nous aident à faire vivre ce guide pour les personnes stomisées.

1 Eucomed, position paper, Juin 2012

2 Stomies digestives et urinaires. Cost of Peristomal Skin Complications, Meisner S, PLoS ONE, May 2012 | Volume 7 | Issue 5 | e37813

Sommaire

1 L'appareil digestif 4

2 Votre intervention et ses conséquences 6

- Qu'est-ce qu'une stomie digestive ? 6
- L'appareillage 8
- L'utilisation de mon appareillage 14
- L'irrigation colique 17
- La prise en charge de la stomie : le soin 18

3 Vivre avec une stomie au quotidien 24

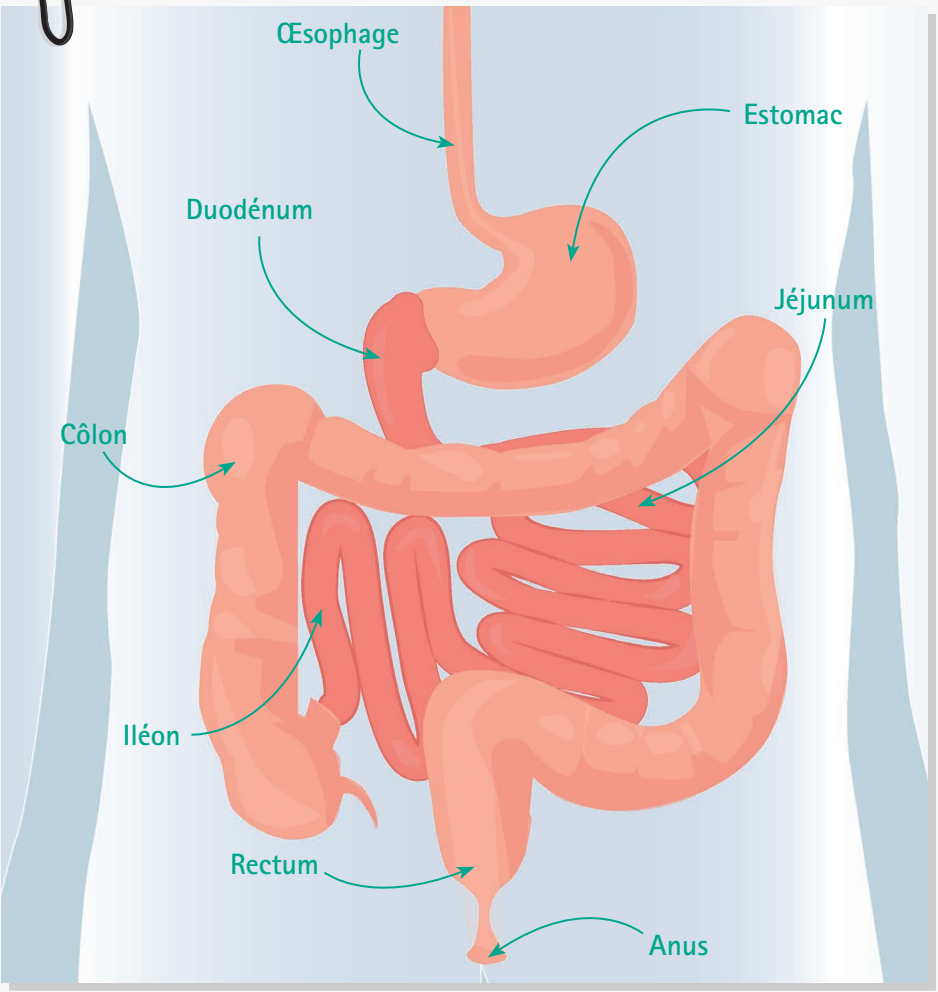
- L'alimentation 24
- Les boissons 28
- L'hygiène 29
- Les loisirs 30
- Les vêtements 34
- Les activités professionnelles 35
- La vie sociale 36
- La vie de couple 37

4 Conseils pratiques 40

- Les petits ennuis 34
- C'est quoi ça ? 37

5 Contacts utiles 38

1 L'appareil digestif



- Les aliments sont ingérés par la bouche, où ils sont mastiqués. La salive permet d'initier la digestion, en commençant la transformation des aliments par action chimique.
- Les aliments humidifiés et ramollis sont propulsés vers l'œsophage lors de la déglutition.
- Ils sont amenés à l'estomac, où les enzymes et sucs gastriques vont réaliser l'essentiel du processus de digestion, et transformer la matière en un concentré liquide de nutriments et vitamines. Les effluents obtenus sont hautement corrosifs.
- Les nutriments sont ensuite majoritairement absorbés au niveau de l'intestin grêle, constitué de trois segments : le duodénum, le jéjunum et l'iléon. Il se situe entre l'estomac et le côlon.
- Les résidus alimentaires traversent ensuite le côlon, qui élimine les déchets et absorbe l'eau présente dans les effluents. Les selles s'épaississent progressivement, pour devenir normalement moulées et dures.
- Celles-ci progressent vers le rectum et sont évacuées par l'anus. Le sphincter, qui est un muscle situé autour de l'anus, permet de contrôler la défécation. On parle de "continence".

2 Votre intervention et ses conséquences

QU'EST CE QU'UNE STOMIE DIGESTIVE ?

Des suites d'une pathologie ayant touché votre système digestif, il a été nécessaire d'en retirer une partie par une intervention chirurgicale. Pour assurer la continuité de votre fonction digestive, la partie restante a été dérivée pour aboucher à la peau et suturée à l'abdomen.

L'orifice obtenu assure l'évacuation des selles et des gaz vers l'extérieur et constitue ce qu'on appelle une stomie.

- Une stomie n'est pas une plaie, elle est recouverte d'une muqueuse insensible, comme le sont les gencives.
- Son aspect normal est rouge, luisant et humide. Elle est totalement indolore.
- Une stomie est généralement ronde mais peut avoir une forme légèrement étirée, selon son emplacement. Elle dépasse légèrement de l'abdomen.
- Cette modification peut être permanente ou définitive, selon les cas.

Quelles en sont les conséquences ?

La dérivation digestive entraîne la perte de la continence digestive.

En effet, l'évacuation des selles et des gaz n'est plus contrôlée par le sphincter.

Pour pallier cette absence de continence, vous devrez porter un appareillage externe (poche de recueil), qui sera collé sur la peau de votre abdomen, à l'extrémité de la stomie. Cette poche permettra le recueil des selles et l'évacuation des gaz.

Mes notes :

J'ai une :

☐ iléostomie

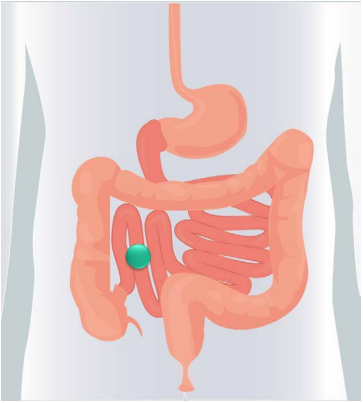
☐ colostomie : ☐ gauche ☐ transverse ☐ droite

Les différents types de stomies digestives

Il existe différents types de stomies digestives, selon le niveau auquel la dérivation a été pratiquée. Si le circuit digestif est interrompu au niveau de l'iléon (portion de l'intestin grêle), on parlera d'iléostomie. S'il est interrompu au niveau du côlon, il s'agit alors d'une colostomie.

Les selles et les gaz sont évacués en permanence vers une poche collée sur la peau.

Iléostomie



C'est la dérivation de la dernière partie de l'intestin grêle, avant le côlon.

A ce niveau, la digestion n'est pas encore terminée : les effluents sont composés d'un mélange de débris alimentaires mal digérés et de sécrétions digestives liquides, très corrosives, qui s'écoulent presque en permanence. L'émission des gaz est inconstante et peu importants.

Une iléostomie se situe généralement à droite de l'abdomen.

Avec des selles corrosives, la peau autour de la stomie doit être surveillée avec une attention accrue : en effet, elle est plus susceptible d'être agressée par l'acidité des effluents. Or, son intégrité est essentielle pour la bonne tenue de l'appareillage.

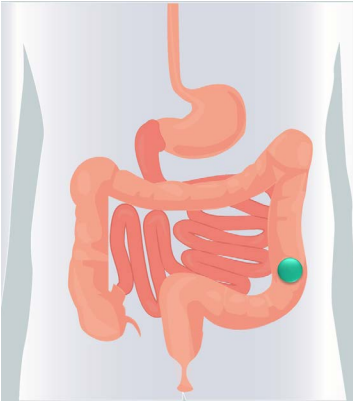
Colostomie

C'est la dérivation d'une partie du côlon (ou gros intestin).

Pour la colostomie gauche (voir schéma), la digestion est terminée : les selles sont dures et moulées, similaires à celles que vous avez habituellement.

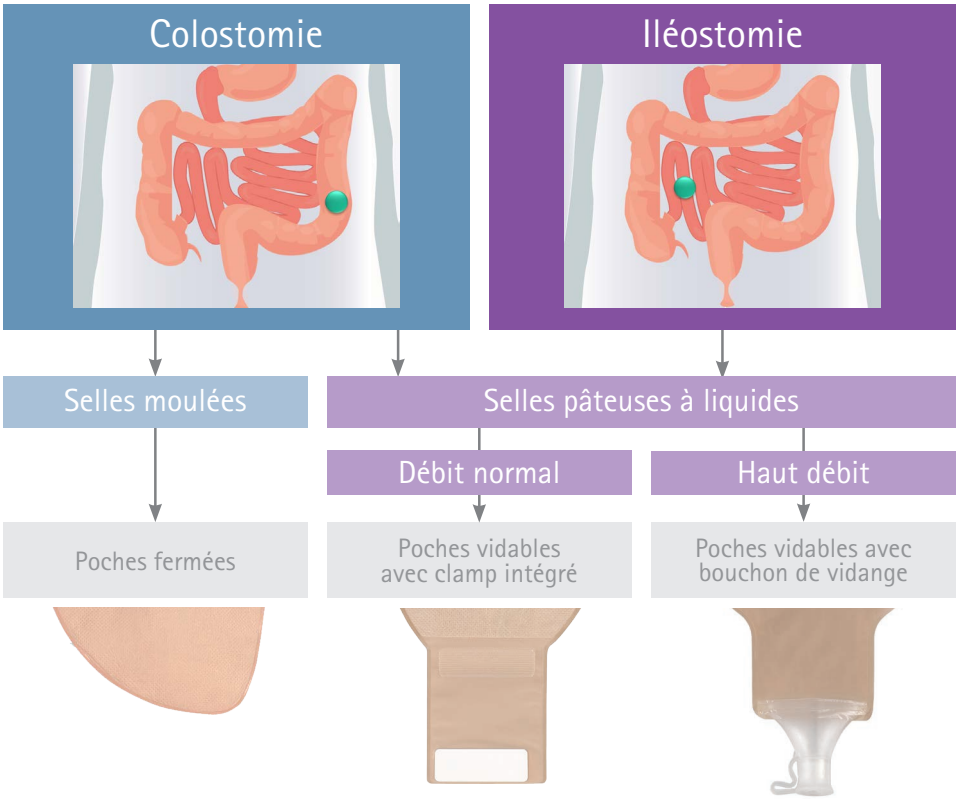
Plus la colostomie se rapproche de l'iléon (colostomie transverse ou colostomie droite), moins le processus de digestion sera avancé et plus les selles seront pâteuses et corrosives.

Une colostomie se situe généralement à gauche de l'abdomen.



L'APPAREILLAGE

L'appareillage est le dispositif médical permettant de recueillir les selles à la sortie de la stomie et d'évacuer les gaz. Le choix de l'appareillage s'adapte au type de stomie, il peut cependant changer selon la consistance des selles et leur débit :



La poche fermée

Elle convient aux patients colostomisés présentant des selles dures et moulées. Elles sont recueillies dans la poche fermée, qui doit être changée dès que le besoin s'en fait sentir (poche trop encombrante, trop lourde, filtre humide...).

La poche vidable à manchon

Elle convient aux patients colostomisés ou iléostomisés présentant des selles pâteuses à liquides avec un écoulement normal. La poche peut être vidée plusieurs fois par jour grâce au manchon. Elle est généralement changée tous les 1 à 2 jours, lorsque le besoin se fait sentir (embout sale, filtre humide..).

La poche vidable à bouchon

Elle convient aux patients iléostomisés présentant des selles liquides avec un écoulement important. La poche peut être vidée plusieurs fois par jour grâce au bouchon de vidange. Elle est généralement changée tous les 1 à 2 jours, lorsque le besoin se fait sentir (embout sale, filtre humide...).

Il peut être nécessaire de changer ponctuellement le type de poche utilisé selon la consistance des selles (par exemple, un patient colostomisé ayant généralement des selles dures pourra être amené à utiliser une poche vidable en cas de diarrhée).

Mes notes :

Les poches sont déclinables en deux types de systèmes :

La poche 1 pièce

Elle se colle directement sur la peau péristomiale grâce à une gomme adhésive et protectrice, également appelée protecteur cutané[1]. La gomme peut être prédécoupée ou à découper, pour s'adapter à la forme de la stomie, protéger la peau et garantir une bonne étanchéité.

La poche de recueil[2] est solidaire du protecteur cutané.

L'ensemble sera généralement remplacé tous les 1 à 2 jours, lorsque le besoin s'en fait sentir (odeurs, filtre humide...).

L'appareillage 2 pièces

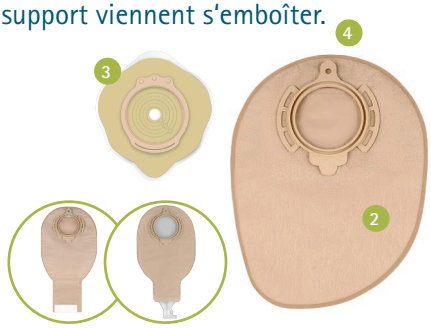
Il est constitué d'un support[3] collé à la peau grâce à un protecteur cutané en gomme adhésive, qui est remplacé tous les 2 à 3 jours selon l'état de la gomme. La poche de recueil, remplacée moins fréquemment (tous les 1 à 2 jours en général selon les besoins : odeurs, filtre humide...), s'adapte sur le support via deux types de couplage, que vous pouvez choisir en fonction de vos préférences :

Le couplage adhésif

Grâce à un adhésif acrylique, la poche vient se coller à la piste du support.

Le couplage mécanique

Des anneaux présents sur la poche et le support viennent s'emboîter.



Votre médecin et votre infirmier stomathérapeute vous guideront dans le choix de votre appareillage, en fonction de votre morphologie, de votre dextérité et de vos désirs. N'hésitez pas à leur faire part de vos besoins et de vos préférences.

Les poches de stomie digestive 1 pièce et 2 pièces sont toutes dotées d'un filtre au charbon actif[4] qui absorbe les odeurs tout en permettant l'évacuation des gaz hors de la poche. Un revêtement en non-tissé couvre la poche, ce qui adoucit le contact avec la peau et dissimule les selles recueillies.

Des appareillages qui s'adaptent à vos besoins

Pour s'adapter à vos activités, différents modèles d'appareillage existent avec des déclinaisons notamment autour de la couleur, la découpe du protecteur cutané, la convexité ou la gomme. Vous pouvez ainsi changer votre équipement selon si vous recherchez davantage la discrétion, le confort, l'autonomie, l'ergonomie....

Taille de la poche

Différentes tailles de poches permettent de s'adapter à votre rythme. Les poches les plus petites vous offriront davantage de discrétion et de confort, tandis que les plus grandes vous offriront une autonomie plus longue entre deux changements ou vidages de poche.

Couleur

Il existe deux finitions des poches : beige et transparent.

Le non-tissé beige, de couleur neutre, permet de dissimuler le contenu de la poche et est peu voyant sous les vêtements.

Beige

Le revêtement transparent permet de mieux voir la stomie lors de la pose de l'appareillage et de contrôler facilement le niveau de remplissage de la poche à tout instant. Un non-tissé blanc couvre la face côté peau pour adoucir le contact.

Transparent

Aujourd'hui, certaines poches proposent une alternative : la fenêtre de vision. Le non-tissé beige permet de rendre la poche opaque et peu voyante, et la fenêtre permet en plus d'avoir une vue directe sur la stomie lors de la pose et de vérifier le niveau de remplissage de la poche pendant la journée.

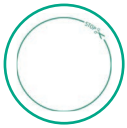
Convexité

Les supports, d'ordinaire plans, se déclinent en formes convexes pour s'adapter aux stomies invaginées (qui ressortent peu de l'abdomen). La convexité permet de faire ressortir la stomie et ainsi de prévenir les fuites. Il existe plusieurs profondeurs de convexité selon si la stomie est faiblement ou fortement invaginée.

Support prédécoupé ou à découper

L'ouverture du support doit être adaptée au diamètre de la stomie (+ 2 à 3 mm), afin de protéger la peau des effluents et pour éviter les fuites, sans "étrangler" la stomie. Vous pouvez choisir des supports prédécoupés, qui sont prêts à poser et correspondent au diamètre de votre stomie, ou découper vous-même vos supports.

A découper


Prédécoupé

La maturation de la stomie

A votre retour à domicile, votre stomie aura l'aspect d'une grosse fraise car elle est œdématiée. Au fil du temps, elle diminuera de taille pour atteindre sa taille définitive au bout d'environ deux mois. Avec votre stomathérapeute, il vous faudra ajuster la découpe de vos supports en fonction de cette évolution.

Ne pas confondre avec une sténose

Une sténose est un rétrécissement anormal du calibre de la stomie. La peau commence à recouvrir l'intestin et l'on ne voit plus qu'un point apparaître (on dira alors que la stomie est punctiforme). Il faut consulter sans tarder car ce phénomène rare peut nécessiter une correction chirurgicale.

Gomme du protecteur cutané

Les protecteurs cutanés sont conçus pour adhérer à la peau afin d'éviter les fuites, tout en épousant vos mouvements. La gomme absorbe l'humidité pour prévenir la macération, tout en résistant aux effluents.

Il existe différentes formulations de gommes. Vous pouvez en tester plusieurs pour trouver celle qui vous apporte un maximum de confort et de sécurité.

Les accessoires

Divers accessoires ont été conçus pour faciliter le quotidien des patients stomisés :

- des ceintures de stomie, s'adaptant notamment sur les supports à couplage mécanique ou convexes, qui permettent d'assurer un maintien supplémentaire de l'appareillage,
- des protecteurs sous forme de pâte ou d'anneaux, destinés à préserver des irritations la peau nue située entre la stomie et l'appareillage,
- des sprays facilitant le retrait de l'adhésif et des résidus, ou protégeant la peau des irritations,
- des poudres permettant de désodoriser ou de gélifier les effluents...

Votre stomathérapeute saura vous conseiller pour choisir les accessoires qui vous conviennent et répondent à vos problématiques.

Mes notes :

Mon appareillage :

Mes accessoires :

L'UTILISATION DE MON APPAREILLAGE

Quand vider la poche ?

Il est préférable de vider la poche dès qu'elle est à moitié pleine.

Une vidange régulière est impérative pour :

- que la poche reste discrète sous les vêtements,
- éviter les risques de fuites : une poche trop pleine pèse lourd et risque de se décoller.

Pensez à vider votre poche avant de partir en promenade, avant une activité sportive, avant un rapport intime...

L'intervalle est irrégulier et variable d'un individu à l'autre. En général, il est nécessaire de vider la poche le matin au réveil, dans l'heure qui suit un repas, avant le coucher et parfois une fois dans la nuit.

Comment vider la poche ?

La poche fermée (selles moulées)

La poche fermée ne se vide pas. Elle est simplement remplacée aussi souvent que nécessaire (en général 1 à 2 fois par jour) par une poche neuve.

La poche avec manchon (selles pâteuses à débit normal)

La poche à manchon se vide plusieurs fois par jour grâce à son système de clamp intégré dans un manchon. Celui-ci se déplie puis s'ouvre en appuyant sur la double barrette, ce qui permet l'évacuation des effluents. L'embout est nettoyé au papier hygiénique et le manchon est replié pour être glissé sous le voile, ce qui permet à la fois de fermer hermétiquement le système et d'obtenir une forme de poche fermée.

La poche avec bouchon (selles liquides +/- abondantes)

La poche avec bouchon se vide plusieurs fois par jour (en général 6 à 10 fois) grâce à son embout fermé par un bouchon clipsable hermétique. La forme d'entonnoir de l'embout permet d'évacuer rapidement les effluents et d'éviter la stagnation des selles dans la poche. L'embout est nettoyé au papier hygiénique.

Les systèmes vidables sont conçus pour être hermétiques, prévenir les fuites et éviter les odeurs.

Dans le cas des poches vidables, la vidange se fait directement dans les toilettes. Le bas de la poche est dirigé vers le haut pendant l'ouverture du système, puis abaissé doucement au-dessus des toilettes. Le nettoyage se fait également avec l'ouverture dirigée vers le haut dans l'éventualité d'une nouvelle émission de selle.

Comment évacuer les gaz ?

Les gaz s'échappent de la stomie sans que vous ayez la possibilité de contrôler le phénomène. Pour éviter les odeurs gênantes, les poches sont équipées d'un filtre au charbon actif permettant l'évacuation des gaz désodorisés. Ce filtre en situé en haut de votre poche et est efficace pendant au moins 12h. Il faut penser à l'obturer en cas de douche ou de baignade grâce aux autocollants fournis dans les boîtes de poches.

Ma poche est gonflée, que faire ?

Si votre émission de gaz est importante (par exemple la nuit ou en fonction de votre alimentation), les gaz peuvent s'accumuler dans la poche le temps que la filtration s'opère et qu'ils soient évacués. Il faut simplement attendre que le gonflement se résorbe. Ne jamais percer la poche, car alors, les odeurs passent !

Si le gonflement persiste, c'est que votre filtre est probablement saturé ou humide. Cela se produit souvent lorsque la poche est portée pendant une longue période ou en fin de nuit. Il faut alors la changer.

Le collecteur

Les poches avec bouchon peuvent être reliées à un collecteur à distance, conçus pour augmenter la capacité de recueil et limiter la fréquence des vidanges de poche, notamment la nuit.

Le système se met en place en glissant l'embout ouvert de la poche à bouchon dans le tuyau du collecteur.

Fréquence de changement

- Poche (1 ou 2 pièces) : tous les 1 à 2 jours.
- Support : tous les 2 à 3 jours.
- Collecteur à distance : tous les jours.

Avec un système 2 pièces, lors du changement de la poche, pensez à vérifier l'état de la gomme de votre support. Si la partie délitée est trop proche des bords extérieurs, changez-le.

Comment obtenir mon matériel ?

- Le matériel est disponible en pharmacie ou chez des revendeurs médicaux.
- Une ordonnance de prescription de matériel sera établie dans le service où vous avez été opéré. Le renouvellement pourra s'effectuer lors d'une consultation chirurgicale ou médicale.
- Votre médecin traitant peut tout à fait refaire les ordonnances en ayant les références et coordonnées du fabricant des appareillages que vous avez l'habitude d'utiliser. Il est important de conserver un double ou une photocopie de l'ordonnance initiale pour bénéficier toujours du bon matériel.
- Votre stomie peut changer au cours du temps, n'oubliez pas de vérifier le diamètre de la stomie avant de faire réaliser la nouvelle ordonnance (pour plus de sécurité, consultez votre stomathérapeute).

Pour le système 2 pièces : Attention aux correspondances de diamètre entre la poche et l'anneau du support !

Mes notes :

Comment stocker mon matériel ?

- Les supports et les poches doivent être conservés dans leur boîte d'origine, à température ambiante, à l'abri de la lumière du soleil et de l'humidité. Consultez la notice d'instruction du fabricant.
- Ayez toujours quelques poches d'avance et une ordonnance valide à disposition, pour éviter les mauvaises surprises.
- Ne déballez pas votre appareillage en avance : il se prépare juste avant la toilette.
- Ne faites pas de stocks de matériel trop importants : votre stomie va évoluer au cours du temps et de vos besoins aussi.

Attention aux variations de température : celle-ci modifie la texture de la gomme, et cela peut nuire à l'adhésivité de l'appareillage.

L'IRRIGATION COLIQUE

L'irrigation colique consiste à éliminer la totalité des selles présentes dans le côlon en réalisant un lavement à l'eau tiède, 3 à 4 fois par semaine. L'émission des selles étant ainsi espacée et "contrôlée", les poches classiques sont remplacées par des mini-poches ou des obturateurs de stomie.

Qui peut pratiquer l'irrigation colique ?

L'irrigation colique est réservée aux colostomisés gauches ayant des selles normales, c'est-à-dire dures et moulées. Elle est pratiquée uniquement sur prescription médicale.

L'apprentissage se fait avec l'assistance d'un stomathérapeute. N'hésitez pas à consulter le vôtre pour plus d'informations.

Comment se réalise une irrigation colique ?[1]

Tous les 2 à 3 jours, environ 800 mL d'eau à 36-38°C (température corporelle) sont introduits dans le colôn par le biais d'un réservoir relié à un cône qui s'insère dans la stomie.

Une fois le réservoir vide, le cône est retiré et l'eau commence à s'échapper par la stomie, en entraînant les selles. Un manchon spécifique, collé autour de la stomie, permet de diriger le flux d'eau directement dans les toilettes. L'évacuation se poursuit pendant environ 30 minutes.

Après cette période, le flux diminue. Le manchon est replié et fixé en attendant que l'évacuation soit complète. Il est ensuite jeté et remplacé par une mini-poche ou un tampon obturateur.

La totalité de l'opération dure environ une heure : organisez-vous avec vos proches pour l'accès à la salle de bain. Il est préférable de pratiquer l'irrigation à heures régulières.

Une eau trop froide peut provoquer des douleurs abdominales, et une eau trop chaude des brûlures. Contrôlez attentivement la température avant de procéder à l'irrigation !

LA PRISE EN CHARGE DE LA STOMIE : LE SOIN

La toilette de la stomie est une procédure non stérile qui ne demande pas de compétences médicales ni de matériel particulier. Vous pouvez parfaitement la réaliser vous-même, à votre domicile. L'application du système de recueil des selles fait partie intégrante du soin. Gardez en tête quelques notions importantes.

- Votre peau autour de la stomie est un capital précieux à préserver absolument, pour assurer votre confort et la bonne fixation de l'appareillage.
- Bien que la stomie soit indolore, la toilette (soin d'hygiène non stérile) doit être réalisée avec des gestes doux : tamponnez sans frotter. Sinon, elle risque de saigner, ce qui est bénin et indolore mais peut gêner la poursuite de la toilette.
- Qui dit toilette, dit accès à un point d'eau et matériel préparé à l'avance : organisez-vous !

Avec l'habitude, la toilette et la pose de l'appareillage ne prennent pas plus de 5 minutes.

En général, il y a 3 étapes dans l'apprentissage:

1. Vous regardez faire le soignant
2. Vous faites avec le soignant
3. Vous faites seul

Quand ?

Il est conseillé de faire cette toilette le matin à jeun, avant toute prise alimentaire et toute boisson. Ce choix permet généralement d'obtenir un écoulement des selles de faible abondance.

Il est également possible de faire la toilette le soir avant le coucher, après une douche ou un bain...

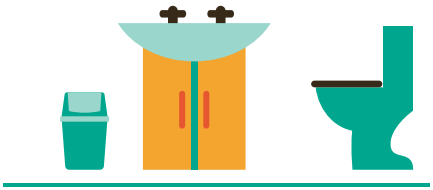
L'horaire de la toilette et du changement d'appareillage sont avant tout une question de convenance personnelle !

Où ? Comment ?

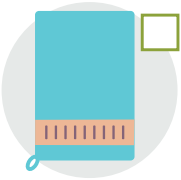
L'endroit idéal pour réaliser le soin est près d'un point d'eau, en position debout ou assise selon votre convenance.

Les premiers temps, un miroir peut vous être utile pour faciliter la pose du support ou de la poche 1 pièce.

Il est impératif de se laver les mains avant et après la toilette.



Le matériel qu'il vous faut



Gant de toilette

Compresses non stériles mouillées à l'eau du robinet

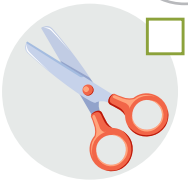
Poche + support (si 2 pièces)

Vérifiez que votre système de vidange soit bien fermé

Si découpe

Votre patron à votre taille

Stylo

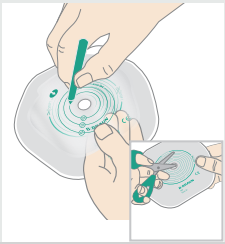


Ciseaux à bout rond

La découpe du support ou du protecteur cutané

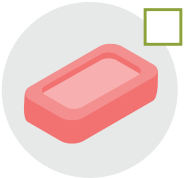
- À l'aide de votre patron, reportez au stylo le diamètre de votre stomie.
- Découpez à l'aide des ciseaux à bout rond, selon le trait ou directement selon les tracés du film protecteur sur la gomme.

Diamètre = forme de la stomie + 2 à 3 mm.



Utile à avoir dans sa trousse

Miroir



Savon neutre (non glycériné, non parfumé)

Sac plastique

Vérifiez que vous avez tout votre matériel à portée de main avant de démarrer la toilette. Il est judicieux de réunir votre nécessaire dans une trousse que vous pourrez emporter partout.

Déroulement du soin

- Si nécessaire (poches vidables), videz la poche dans les toilettes.
- Enlevez l'appareillage usagé en décollant précautionneusement la partie adhésive du haut vers le bas. Ne tirez pas directement sur la poche pour ne pas la déchirer ni agresser la peau.
- Jetez l'appareillage dans le sac poubelle.
- Enlevez les sécrétions restantes autour de la stomie à l'aide de papier absorbant ou d'une compresse.
- Nettoyez la stomie et la peau avec les compresses ou le gant, imbibés d'eau tiède (savon facultatif), en tamponnant délicatement.
- Rincez soigneusement la peau.
- Séchez la peau par tamponnement, tout en positionnant une compresse roulée ou du papier hygiénique sur la stomie pour absorber une éventuelle sortie de selles.

Votre stomie peut saigner facilement, il faut éviter les soins agressifs et les frottements. Ayez des gestes doux. S'il reste des particules de pâte ou de protecteur cutané, n'insistez pas pour les enlever : vous risqueriez d'irriter la peau. Ils partiront au prochain changement de poche

Coupez les poils autour de la stomie avec des ciseaux ou une tondeuse

Eau tiède (savon facultatif)

Rasoir

Sèche-cheveux
Attention au risque de brûlure !

Alcool, éther, antiseptiques qui irritent la peau

Crèmes dépilatoires
Attention aux allergies !

Évitez les crèmes qui limitent l'adhésivité de l'appareillage

Où jeter les poches, supports usagés ?

Le matériel actuel n'est pas biodégradable et ne peut donc être éliminé ni dans les toilettes, ni dans la nature.

Videz votre poche puis jetez-la ainsi que votre support dans un sac plastique pouvant être refermé. Vous pouvez ensuite mettre le tout dans votre poubelle domestique.

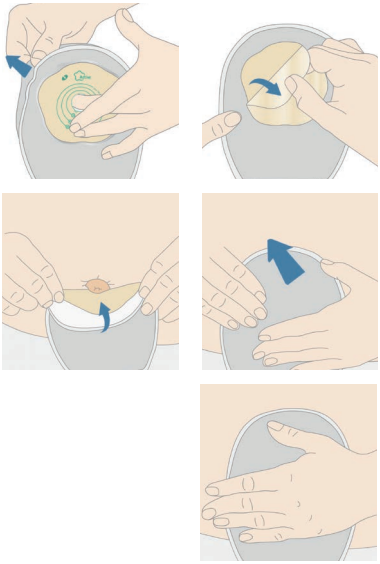
Mes notes :

La pose de l'appareillage

Il est impératif que votre peau soit parfaitement sèche et saine pour pouvoir poser l'appareillage dans de bonnes conditions et éviter les fuites.

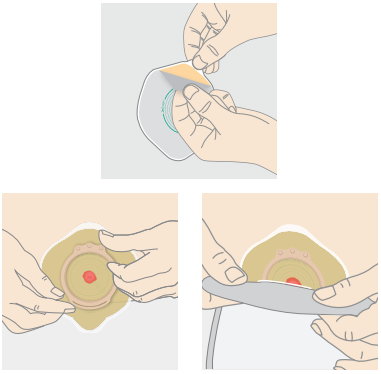
La poche 1 pièce

- Avant de poser l'appareillage, séparez les parois de la poche en la froissant légèrement pour y faire pénétrer de l'air, afin que les selles puissent s'écouler librement.
- Dans le cas des poches vidables, vérifiez que le système de vidage est bien fermé.
- Retirez le papier protecteur.
- Positionnez l'orifice de votre poche sous la stomie. Ajustez et collez la partie inférieure du protecteur cutané, puis rabattez progressivement la partie supérieure en évitant de faire des plis.
- Massez le protecteur cutané pendant quelques instants afin de réchauffer la gomme et qu'elle adhère parfaitement à la peau.



Le système 2 pièces

- Enlevez le papier protecteur du support.
- Collez le support en centrant le protecteur cutané autour de la stomie.
- Massez-le avec l'index tout autour de la stomie, afin d'en favoriser l'adhérence.
- Séparez les parois de la poche pour y faire entrer de l'air. Vérifiez si nécessaire que le système de vidage est fermé.
- Couplez la poche de recueil (système mécanique ou adhésif), en évitant d'appuyer sur l'abdomen).



***Évitez les mouvements brusques** ou de vous plier durant les premières minutes qui suivent la pose de votre nouvel appareillage.*

En cas de selles liquides ou irritantes, l'utilisation d'un anneau de stomie ou d'une pâte protectrice est recommandée. Ces dispositifs permettent de préserver des irritations la peau nue entre la stomie et le protecteur cutané. Or, l'intégrité de la peau péristomiale est indispensable à la bonne tenue de l'appareillage !
Les anneaux de stomie permettent également d'aplanir la surface autour de la stomie dans le cas où celle-ci serait irrégulière, et de favoriser l'adhérence de l'apapreillage.

Mes notes :

3 Vivre avec une stomie au quotidien

L'ALIMENTATION

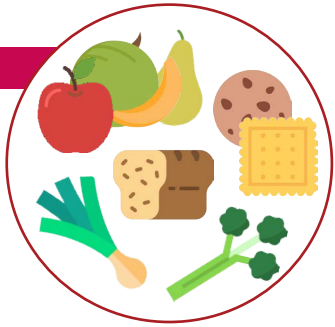
En général, une stomie digestive n'impose aucun régime alimentaire particulier, sauf s'il existe une pathologie sous-jacente.

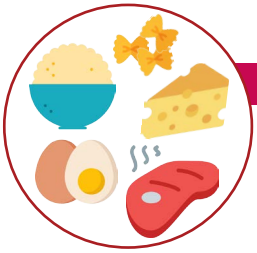
- Des conseils diététiques peuvent vous être prodigués au cours de l'hospitalisation. Les premières semaines après l'opération, une alimentation pauvre en résidus sera recommandée pour limiter le volume des selles, avant un retour à un régime classique, varié et équilibré.

Les aliments qui donnent du résidu

Légumes à grosses fibres (poireaux, blettes, céleris, haricots verts...), pain, biscuits, fruits (en particulier la peau)...

Pensez à bien mâcher pour prévenir toute obstruction de votre stomie !





Les aliments qui donnent peu de résidu

Riz, pâtes, fromages à pâte cuite (gruyère...), oeufs, viandes grillées...

- Une bonne hygiène alimentaire est le meilleur moyen de conserver son capital santé. Avant tout, l'alimentation doit rester un plaisir !
- Essayez de manger à heures régulières, dans le calme et lentement.

Avoir une bonne hygiène alimentaire	Manger à heure régulière	Manger dans le calme et lentement

- Certains aliments et boissons ont une influence sur le transit. Vous allez apprendre peu à peu à identifier ceux qui impactent votre débit de selles et à adapter votre alimentation en conséquence.
- Les patients porteurs d'une iléostomie ont en général un débit de selles élevé : la consommation d'aliments ralentisseurs de transit permet de réduire le flux. Au contraire, les aliments et boissons qui fluidifient le transit doivent être consommés avec modération.

Aucun aliment n'est réellement interdit.
Ce qui convient à l'un, ne convient pas nécessairement à l'autre. Votre expérience personnelle sera votre meilleur guide dans la préparation de vos repas.

Les aliments qui fluidifient le transit

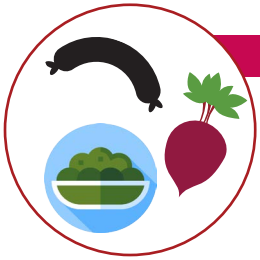
Sauces et fritures, céréales complètes et dérivés (son, farine complète, pain complet), graines de lin, légumes secs (haricots blancs, lentilles), légumes verts (choux, épinards, salade, oseille...), fruits frais (melons, oranges, prunes, raisin, figues...) et secs (pruneaux), crèmes glacées, rhubarbe...

Les aliments qui ralentissent le transit

Bananes, noix de coco, myrtilles, raisins secs, betterave et carottes cuites, céleri, féculents (maïs, pommes de terre, riz, pâtes, pain blanc, tapioca), arachides (amandes, noix, noisettes), cacao, chocolat, fromages, gelée de pommes et de coings...

Le changement et/ou la mise en place d'un traitement médicamenteux peuvent modifier votre transit.

- Certains aliments auront tendance à colorer les selles. Une couleur rouge n'est donc pas systématiquement synonyme de sang dans les selles...



Les aliments qui colorent les selles

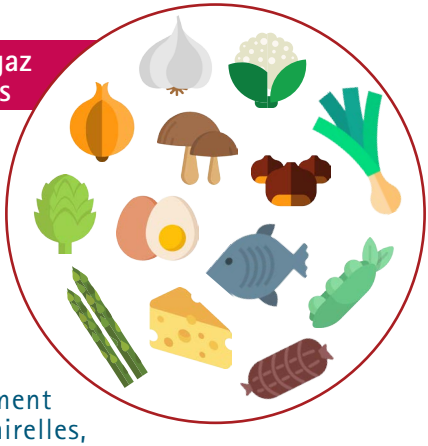
Boudin noir, épinards (selles noires), betteraves (selles rouges)...

Médicaments à base de charbon et de fer (selles noires).

- Certains aliments augmentent la fermentation et donc la production de gaz, ce qui peut entraîner le gonflement de la poche, peu discret voire gênant dans certains contextes (long trajet en voiture, réunion professionnelle...). Il faut alors patienter le temps que le filtre anti-odeurs permette l'évacuation des gaz. Si le gonflement persiste et devient importun, vous pouvez évacuer manuellement les gaz :
  - soit en vidant la poche (avec les poches vidables à manchon ou bouchon). Attention de diriger l'embout de la poche vers le haut pour ne pas laisser s'évacuer des selles lors du dégazage,
  - soit en défaisant le système de couplage (avec les poches 2 pièces).

- Enfin, certains aliments donnent un odeur particulièrement forte ou nauséabonde aux effluents. Les gaz sont désodorisés par le filtre au charbon actif, mais cela peut être désagréable au moment du changement de la poche.

Les aliments qui donnent des gaz abondants et/ou de mauvaises odeurs



Légumes secs, melon, féculents, champignons, châtaignes, artichauts...

Œufs, poissons, petits pois, asperges, légumes à goût fort (ail, choux, choux-fleurs, poireaux, oignons), fromages fermentés, charcuterie...

Les chewing-gums entraînent également des gaz importants. A l'inverse, les airelles, myrtilles et épinards ont tendance à faire diminuer les odeurs et les gaz.

Mes notes :

LES BOISSONS

La principale fonction du côlon est l'absorption de l'eau. Quand vous êtes stomisé digestif, cette absorption n'est plus complète et vous devez compenser cette perte.

Une règle essentielle : boire beaucoup d'eau. Répartissez la prise régulièrement dans la journée et ayez toujours une bouteille sour vous lorsque vous vous déplacez.

1,5 à 2,5 L/jour

- Pour les iléostomisés, l'absence totale du côlon explique les selles plus ou moins liquides. Il vous faut boire beaucoup (2 à 2,5 litres par jour) pour éviter la déshydratation.
- Pour les colostomisés droit ou transverse, les selles sont généralement plus pâteuses : une partie de l'eau est absorbée. Il faudra boire environ 2 litres d'eau par jour.
- Pour les colostomisés gauche, les selles sont moulées, l'eau est absorbée presque normalement. Il est conseillé de boire 1,5 litre d'eau par jour.

Si vous ne buvez pas suffisamment :

Il y aura un risque de constipation. Les selles seront déshydratées, dures et difficiles à expulser, mais surtout douloureuses au moment du passage dans la poche.

Pensez à augmenter les apports en cas de fortes températures.

Variez les plaisirs avec des jus de fruits, eaux aromatisées, du thé, du café, des bouillons...

Avec quelques précautions !

Les boissons gazeuses peuvent donner des gaz abondants.

Les boissons alcoolisées sont autorisées si consommées avec modération.
Attention ! Le vin rouge a tendance à constiper.

Les alcools, boissons trop fraîches, jus de fruits frais, cafés et thés forts, les bouillons et le lait entier sont susceptibles de fluidifier le transit.

L'HYGIÈNE

Pourrai-je prendre un bain, une douche ?

Tous les appareillages existant à l'heure actuelle sont conçus pour résister à l'eau.

Il est donc tout à fait possible de prendre une douche ou un bain avec votre appareillage. Pensez simplement à obturer le filtre à l'aide des autocollants fournis dans les boîtes de poches pour éviter qu'il s'humidifie et pour préserver son efficacité.

Si toutefois vous en avez envie, vous pouvez même faire votre toilette sans votre appareillage, mais sachez que l'évacuation des selles est permanente. Privilégiez les moments avant les repas pour limiter l'écoulement. Evitez l'eau trop chaude sur la stomie.

Il existe également des mini-poches qui permettent de diminuer l'encombrement le temps d'une douche.

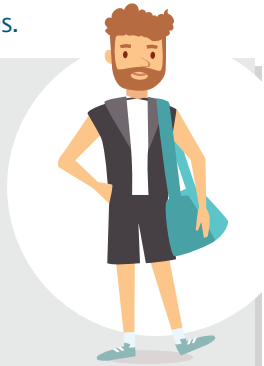
- Choisissez des produits à pH neutre, de préférence sans parfum ni colorant
- Évitez l'emploi de certains gels douche et bains moussants, qui laissent une pellicule grasse sur le corps et empêchent la bonne tenue de l'appareillage. Ils risquent également d'irriter la peau.
- La chaleur de l'eau peut modifier le pouvoir adhésif des protecteurs cutanés des supports ou des poches 1 pièce. Évitez de retirer le protecteur immédiatement après l'immersion : la gomme "ramollie" risquerait de laisser des résidus importants sur la peau.

Mes notes, mes questions :

Pourrai-je avoir une activité physique ?

La reprise des activités physiques doit être progressive. Consultez au préalable votre chirurgien ou votre médecin.
L'appareillage va suivre les mouvements du corps pendant votre activité. Néanmoins, certaines précautions doivent être prises.

- Évitez de porter des charges lourdes, votre abdomen a été fragilisé par la stomie.
- La pratique du sport est tout à fait possible, toutefois sont déconseillés certains sports où le contact physique est important, tels que les sports de combat (judo, boxe, karaté) ou le rugby.
- Les sports nautiques et même la plongée sont praticables.



- Les sports avec un contact physique ou un effort trop important sont déconseillés.

Y a-t-il des efforts déconseillés ?

- **En post-opératoire immédiat,** les efforts physiques sont vivement déconseillés afin de supprimer tractions, tiraillements, contractions, étirements excessifs des muscles de la paroi abdominale. Il est important d'adopter une attitude favorisant la reconstruction et la consolidation de la plaie opératoire, la fixation de la stomie et de la sangle abdominale.
- **A moyen terme,** l'activité physique devra être réintroduite progressivement et de manière raisonnée, pour favoriser une bonne tonicité de votre corps.
- **A long terme,** retenez qu'une hyperactivité physique peut être à l'origine de complications au niveau de votre stomie (éventration, prolapsus...).

L'attention que vous accorderez à votre santé vous permettra de doser vos actions en conciliant prudence et dynamisme.

Pourrai-je aller à la mer ou à la piscine ?

Il est possible de se baigner en mer comme en piscine en prenant certaines précautions.

- Si vous préférez cacher la poche, choisissez un maillot de bain une taille haute qui passe au-dessus de la stomie type caleçon pour les hommes (ou combishort à la piscine) et une pièce pour les femmes.
- Pensez à obturer le filtre grâce aux autocollants fournis dans les boîtes de poches avant d'aller dans l'eau pour éviter qu'il s'humidifie et pour préserver son efficacité.
- Videz ou changez la poche avant d'aller nager.
- Séchez le voile non tissé en sortant de l'eau ou changez la poche. Si vous utilisez un sèche-cheveux, prenez garde au risque de brûlure !
- Il existe des mini-poches peu encombrantes qui peuvent parfaitement convenir à la baignade.

Pourrai-je conduire ?

Recommencez à conduire quand vous vous sentez à l'aise et capable de freiner sans vous faire mal à l'abdomen.

Pour vous rassurer, vous pouvez commencer par conduire sur une courte distance ou vous faire accompagner d'un autre conducteur assuré, qui pourra vous relayer au volant si besoin.

Mes notes,
mes questions :

Pourrais-je partir en vacances loin de chez moi ?

Tous les déplacements sont possibles et ne posent pas de problèmes particuliers. Il s'agit simplement de prendre quelques précautions.

Ayez toujours, quelles que soient les circonstances, un appareillage de rechange sur vous.

Pour les déplacements en voiture, comme tout automobiliste, vous devez boucler votre ceinture de sécurité.

Les voyages en avion n'ont aucune incidence sur la stomie et les appareillages (cabines pressurisées). Si vous utilisez des supports à découper, pensez que les ciseaux sont interdits en cabine.

Quelques précautions à prendre afin d'éviter tout désagrément :

- Emportez le matériel nécessaire pour la durée du séjour (prévoir largement).
- Si vous êtes colostomisé, prévoyez quelques poches vidables en cas de diarrhées.
- Évitez de mettre toutes vos poches dans les valises enregistrées, gardez-en avec vous en bagage à main (de quoi se changer surtout si votre valise se perd).
- Conservez avec vous les références précises de votre appareillage (ordonnance).
- Pour votre confort et votre tranquillité, changez la poche ou videz-la avant de monter à bord de l'avion ou avant un long trajet.
- Comme tout bon voyageur, surveillez votre alimentation et la qualité de l'eau que vous consommez (privilégiez l'eau minérale). Privilégiez l'eau potable pour la toilette de votre stomie et munissez-vous de comprimés antidiarrhétiques.

Sachez qu'avec une stomie vous pouvez continuer à vous adonner aux joies du camping, du caravaning…

Si vous partez dans les pays chauds, n'oubliez pas de boire 2 litres par jour. En cas de grosses chaleurs, pour stocker votre appareillage, vous pouvez utiliser un sac isotherme : cela le préservera des écarts de température.

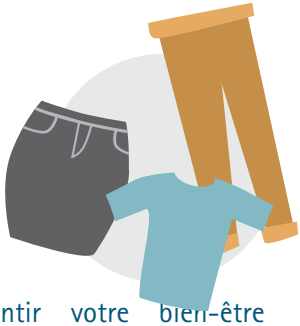
Pour vos voyages à l'étranger, demandez votre "passeport stomisé". Il explique en plusieurs langues votre pathologie et facilitera vos déplacements et formalités (douanes, contrôles à l'aéroport...) ainsi que vos éventuels rendez-vous médicaux.

Mes notes :

Coordonnées d'infirmiers stomathérapeutes

Vous pouvez trouver auprès de votre infirmier stomathérapeute habituel ou des fabricants de poches les coordonnées d'infirmiers stomathérapeutes se trouvant sur votre lieu de villégiature, ainsi que les coordonnées d'associations de stomisés locales.

LES VÊTEMENTS



Pourrai-je m'habiller comme avant ?

La présence d'une poche sera-t-elle visible sous mes vêtements ?

Sécurité et discrétion sont les clés pour garantir votre bien-être et favoriser la réadaptation à votre quotidien. Ne changez surtout pas votre style vestimentaire !

- Adaptez votre tenue à vos activités et à votre goût.
- Remplacez ou videz régulièrement votre poche pour supprimer l'effet « bombé » disgracieux sous le vêtement, surtout avec les vêtements près du corps.
- Évitez les vêtements et ceintures trop serrés pouvant léser la stomie.
- Un vêtement trop compressif peut gêner l'évacuation des selles et générer des problèmes d'étanchéité. Si vous avez des selles moulées, privilégiez des vêtements un peu plus larges.

*Les concepts récents d'appareillage privilégient **simplicité, finesse, souplesse, conformabilité** (qui épousent les reliefs du corps) et **se dissimulent discrètement** sous les vêtements les plus près du corps.*

Selon vos activités quotidiennes et vos loisirs, vous pouvez adapter la contenance de la poche (mini, moyenne, maxi), selon si vous recherchez ergonomie et discrétion ou une autonomie prolongée.

LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Pourrai-je reprendre mon travail ?

Votre chirurgien et votre médecin décideront avec vous du moment opportun à la reprise de votre activité professionnelle.

Une période de convalescence suffisante est néanmoins essentielle.

- Elle est d'une durée variable et dépend de la maladie causale, de l'intervention chirurgicale, des suites opératoires, des traitements associés et de votre capacité de récupération physique et psychologique.
- Elle doit vous permettre de **réintroduire progressivement et à votre rythme une activité raisonnable.**
- La reprise de votre travail devra tenir compte de votre nouvel état de santé et un aménagement de poste au niveau des horaires ou des tâches à accomplir peut être nécessaire.
- Vous devrez alors prendre contact avec la médecine du travail qui évaluera avec vous la compatibilité ou non de votre situation médicale avec votre métier (efforts physiques, pénibilité, lieux de travail mal équipés sur le plan sanitaire...). Un dossier C.D.A.P.H. (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) sera ouvert si un reclassement est envisagé.

Le choix d'avertir ou non votre employeur et vos collègues de votre état de santé vous revient.

Une bonne gestion de votre appareillage vous aidera acquérir confiance et sérénité, favorables à votre réinsertion professionnelle.

Votre motivation à préserver votre activité professionnelle, toujours structurante et socialisante, sera la clé de votre réadaptation du travail.

Mes notes :

Pourrai-je aller à des réunions professionnelles ?

En général, les réunions se déroulent dans des locaux pourvus de sanitaires, et peu d'entreprises en interdisent l'accès pendant la réunion !

Profitez des pauses pour aller vider ou remplacer votre poche.

- Avec un appareillage adapté, vous pouvez assister en toute sécurité aux réunions auxquelles vous êtes convié.
- Pour les iléostomisés en particulier, vous pouvez limiter la fréquence des vidanges de poche en réduisant le volume de boissons et d'aliments consommés juste avant et pendant la séance.

Il s'agit d'un nouveau mode de vie à adopter, avec ses contraintes et des ajustements nécessaires, qui deviendront rapidement de simples modalités.

L'état d'esprit avec lequel vous aborderez cette situation sera un élément déterminant pour votre maintien dans un réseau relationnel réparateur et enrichissant.

LA VIE SOCIALE

Que faire vis-à-vis des proches ?

Porter une poche n'empêche pas de vivre normalement avec ses proches.

Qu'ils soient ou non au courant, votre dérivation digestive ne contre-indique pas de vivre sous le même toit, de partager loisirs, sorties, etc.

Parler ou non de votre dérivation à votre famille et/ou vos amis est un choix personnel. Le vécu, l'acceptation de ce parcours douloureux, le résultat final de l'opération, c'est vous seul qui prenez la décision de les dévoiler ou non.

Dans votre approche, restez toujours très simple pour ne pas gêner ni choquer ceux qui vous écoutent.

Ce guide peut être un moyen d'information pour vos proches.

Que faire vis-à-vis de mon conjoint ?

La découverte d'une dérivation sur l'abdomen reste du domaine de la surprise pour celui qui n'est pas au courant. Cette surprise peut engendrer de la gêne, de l'angoisse, un mouvement de répulsion. Le fait d'en avoir parlé simplement et calmement avec votre conjoint évitera ce type de réaction.

L'autre est là pour vous accompagner dans le franchissement de ce cap difficile. Cette situation se vit à deux, votre partenaire peut être amené à vous accompagner dans vos soins. Malgré les difficultés, il faut savoir se soutenir mutuellement, partager ses craintes, ses angoisses, sa détresse même passagère. En parler simplement, c'est le premier pas dans l'acceptation mutuelle de votre stomie.

Pourrai-je dormir dans le même lit que mon conjoint ?

Actuellement, les appareillages sont fiables et ne doivent pas gêner votre conjoint.

Auparavant assurez-vous de la bonne étanchéité de votre poche. Selon le cas, pensez à la changer ou à la vider avant de vous coucher. Adaptez un collecteur supplémentaire si nécessaire sur les poches à bouchon.

Comment se coucher ? De quel côté ? Au départ, vous allez certainement être inquiet. Petit à petit, vous allez prendre confiance en vous, et ce moment ne sera plus synonyme de crainte et d'appréhension mais un moment d'intimité.

Par sécurité et pour prévenir les risques de fuites éventuelles, il est préférable de protéger le lit. Si vous adaptez un collecteur pour la nuit, arrangez vous pour le faire passer de votre côté du lit pour ne pas gêner votre conjoint.

Pourrai-je dormir sur le ventre ?

Il est parfois possible de dormir sur le ventre en prenant quelques précautions : il faut éviter d'appliquer une trop forte pression sur la stomie pour ne pas entraver le bon écoulement des selles. Avec des effluents liquides, adaptez un collecteur de nuit pour permettre aux selles de s'évacuer rapidement.

Contactez un stomathérapeute qui saura vous aider.

Garderai-je la même activité sexuelle qu'avant l'opération ?

Le fait d'être stomisé n'empêche pas d'avoir des relations sexuelles. Il faut simplement prendre le temps de s'adapter à cette situation nouvelle pour vous.

Si vous avez des problèmes spécifiques (érection chez l'homme, douleurs vaginales chez la femme) il est conseillé de consulter votre médecin traitant ou un spécialiste. En effet, la nature de l'intervention chirurgicale qui a entraîné la stomie a pu créer des perturbations morphologiques ou physiologiques.

Si vous avez des difficultés psychologiques liées à la présence de la stomie (gêne, peur de la douleur...), parlez-en à votre stomathérapeute qui saura vous proposer des solutions. Par exemple, il existe des mini poches vous offrant l' autonomie nécessaire pour faciliter vos relations intimes.

A qui puis-je parler de mes problèmes d'intimité ?

Votre partenaire est votre meilleur interlocuteur pour évoquer vos peurs et vos doutes. Vous êtes deux à vivre cette situation, et le soutien de votre conjoint est déterminant pour la reprise de votre vie intime et la reconstruction de votre image corporelle.

N'hésitez pas à demander conseil à votre infirmier stomathérapeute, qui a été formé pour répondre à vos questions et vous proposer des solutions. Il faut simplement oser en parler.

Certains patients et leurs proches ont besoin d'être accompagnés dans l'acceptation de leur nouvelle image corporelle et dans la reprise de leur vie intime. Si vous êtes dans cette situation, n'hésitez pas à en parler à votre médecin ou votre stomathérapeute qui sauront vous orienter vers un professionnel.

Peut-on être enceinte avec une stomie ?

La stomie n'est pas un obstacle au fait d'être enceinte. En revanche, il est possible que votre opération ou votre pathologie ait eu des conséquences sur votre fécondité. N'hésitez pas à consulter votre médecin traitant et votre gynécologue.

La stomie risque de changer de diamètre ou d'aspect au cours de la grossesse. Il suffira d'adapter votre appareillage avec votre stomathérapeute. Par ailleurs, un miroir peut être utile pour mieux voir votre stomie au moment du changement d'appareillage.

Mes notes,
mes questions :

4 Les conseils pratiques

LES PETITS ENNUIS

Que faire en cas de fuites ?

Recherchez la cause possible :

- Votre support ou poche sont-ils bien centrés ?
- Le papier protecteur de votre support ou poche a-t-il été totalement ôté ?
- La découpe est-elle bien adaptée à la taille et à la forme de votre stomie ? (+ 2 à 3 mm)
- Avez-vous bien séché votre peau avant de coller le protecteur cutané ?
- N'êtes-vous pas gêné par une pilosité péristomiale trop importante ?
- N'auriez-vous pas posé vos doigts sur le protecteur cutané ?
- Les supports ou les poches sont-ils abîmés par un mauvais stockage ?
- Utilisez-vous des produits risquant de provoquer des irritations ou un dessèchement de la peau, ce qui empêche une bonne adhésivité de l'appareillage ?
- Le support n'est-il pas en place depuis trop longtemps, est-il délité (usé) ?
- La poche n'est-elle pas trop pleine ?
- La stomie n'est elle pas située dans un pli ou sur une surface irrégulière ?

Si vous êtes dans l'une ou l'autre de ces situations, vous pouvez de vous-même résoudre le problème ou ajuster le soin.

Si les fuites persistent, n'hésitez pas à consulter votre infirmier stomathérapeute qui vous conseillera et, éventuellement, changera votre appareillage.

Ma peau est irritée, que faire ?

La partie adhésive de la poche est également un protecteur cutané. Son rôle est non seulement de maintenir la poche, mais aussi de protéger la peau. Un changement quotidien ne constitue alors plus un risque d'irritation.

Si votre peau est particulièrement sensible, privilégiez un équipement 2 pièces et une poche vidable, pour espacer au maximum le changement de l'appareillage.

Les lésions sont souvent dues aux fuites ou à des soins mal adaptés :

- Utilisation de produits irritants ou desséchants (Dakin, éther...),
- Appareillage inadapté ou mal ajusté,
- Hygiène défectueuse (soins trop espacés ou trop rapprochés),
- Rasage des poils ou utilisation d'une crème dépilatoire,
- Diamètre de découpe trop grand autour de la stomie : les effluents qui stagnent sur la peau peuvent être la cause de macérations. Si vous avez des selles liquides irritantes, il est avisé de combler l'espace de peau découvert avec un anneau ou de la pâte protectrice.

Les irritations peuvent également avoir d'autres causes.

Ma stomie saigne, que faire ?

La muqueuse qui forme la stomie est insensible, mais des saignements peuvent survenir, notamment en cas de soin trop agressif (frottements lors du séchage par exemple). Ces saignements sont bénins mais peuvent entraver le bon déroulement de la toilette.

Dans ce cas, posez un gant ou une compresse imbibés d'eau froide sur la stomie jusqu'à ce que le saignement cesse, puis poursuivez le soin.

Si le saignement provient de l'intérieur de la stomie, consultez votre médecin traitant ou votre chirurgien.

N'hésitez pas à consulter votre infirmier stomathérapeute en cas de souci persistant, il est habilité à répondre à ce type de problèmes.

Ma stomie a une apparence anormale

Chez tous les patients, l'apparence de la stomie va évoluer dans les semaines qui suivent l'opération. Si cette maturation est normale, certains signes doivent cependant être surveillés et rapportés au stomathérapeuthe qui vous suit.

La taille de ma stomie diminue

Directement après l'opération, la stomie est œdématiée. Au cours du temps, sa taille va diminuer et devrait devenir définitive après environ 2 mois. Cette évolution est normale, il faut simplement penser à adapter la découpe du support ou du protecteur cutané, pour éviter que les effluents soient en contact avec la peau et qu'ils causent des irritations.

Ma stomie est de moins en moins visible

Si la taille de la stomie diminue fortement et que la peau commence à la recouvrir, il y a un risque de sténose.

Ma stomie rentre dans l'abdomen

Une stomie qui rentre trop est dite invaginée. Cette situation est fréquente et peut causer fuites et irritations. Il convient d'ajuster votre équipement, par exemple en utilisant un support convexe.

Ma stomie sort davantage de l'abdomen

Une stomie qui sort excessivement de l'abdomen est une complication qui peut aller jusqu'au prolapsus. Il peut être nécessaire d'intervenir pour corriger ce défaut et refixer l'intestin.

Que faire en cas de soucis digestifs ?

Diarrhée

- Buvez beaucoup pour compenser : au moins 2 litres par jour (eau, tisanes, bouillons...).
- Evitez les aliments et boissons qui fluidifient le transit : légumes verts, jus de fruits frais et laitages, nourriture épicée, aliments difficiles à digérer...
- Utilisez une poche vidable.

La diarrhée peut être liée à un changement dans votre alimentation ou votre traitement médical. Si elle persiste, consultez un médecin.

Constipation

- Buvez beaucoup pour aider à hydrater les selles. Un verre d'eau glacée à jeun peut accélérer le transit.
- Supprimez les aliments et boissons qui constipent: féculents, arachides...
- Buvez du jus de fruit frais : raisin, orange, pomme, pruneau, le matin à jeun.
- Bougez, faites de l'exercice physique.

Si la constipation persiste, consultez un médecin ou votre stomathérapeute.

Ma stomie peut-elle se boucher ?

Un arrêt de l'émission des selles et des gaz peut survenir. Ce phénomène peut être lié à une simple obstruction de la stomie, ou à une sténose, plus préoccupante.

Obstruction

Une obstruction peut survenir lorsqu'un débris alimentaire se bloque au niveau de la stomie. Elle peut s'accompagner de douleurs, de crampes et de ballonnements. La stomie elle-même est susceptible d'enfler.

Renforcez votre consommation de boissons et restreignez l'apport d'aliments solides. Un léger massage autour de la stomie peut permettre de relancer le transit.

Si le problème persiste, avertissez un professionnel de santé. Un simple toucher stomial associé à l'instillation de soluté salé tiède permet généralement de traiter le problème.

Sténose

Dans le cas d'une sténose, la peau commence à recouvrir l'intestin et l'on ne voit plus qu'un point. La stomie est pâle et oedémateuse.

Il convient de contacter votre médecin ou votre infirmère stomathérapeute sans attendre, car ce problème peut nécessiter une reprise chirurgicale.

Pour prévenir les obstructions, prenez le temps de bien mâcher et limitez les aliments difficiles à digérer : légumineuses, ail, oignons, brocolis, choux-fleur, choux de Bruxelles...

Mes notes,
mes questions :

C'EST QUOI ÇA ?

Le prolapsus

C'est le déroulement extérieur total ou partiel du segment intestinal, spontanément ou au cours d'un effort. Le conduit intestinal "ressort" par la stomie.

Assez impressionnant, ce phénomène n'est néanmoins pas dangereux. Il faudra veiller à ne pas blesser l'intestin avec les soins ou l'appareillage et consulter un médecin afin de procéder à une correction chirurgicale.

L'éventration

Autour de la stomie, parfois apparaît une proéminence, plus ou moins forte, qui provoque une gêne de l'appareillage (fuites) ou esthétique (visible sous les vêtements).

Il s'agit d'une éventration, qui peut être corrigée par le port d'une ceinture de contention spéciale « stomie » ou nécessiter une reprise chirurgicale.

Contactez votre chirurgien ou stomathérapeute immédiatement si :

- votre stomie saigne beaucoup, change de couleur ou devient enflée,
- vous constatez que votre stomie rentre ou sort anormalement de l'abdomen,
- un problème (irritation, gonflement...) devient important ou douloureux,
- des irritations de la peau persistent plus de quelques jours.

Informez votre stomathérapeute de toute évolution majeure de votre état. Il saura vous conseiller et prendre les mesures nécessaires.

Mes notes,
mes questions :

5 Contacts utiles

Si vous avez des questions, des ennuis ou besoin d'informations, plusieurs personnes sont là pour vous aider. Vous pouvez contacter :

- Un infirmier stomathérapeute,
- Le chirurgien qui vous a opéré,
- Les infirmiers en ville,
- Votre médecin traitant,
- Les associations régionales de patients stomisés (liste des associations sur www.fsk.fr)

LES STOMATHERAPEUTES

Dans ce guide, on a pu vous dire de consulter un infirmier stomathérapeute «en cas de problèmes », mais vous hésitez sur le sens de cette formulation...

- *N'attendez pas le « gros » problème !*

  N'hésitez pas à prendre conseil en cas de gêne dans votre vie quotidienne, de question qui vous tracasse, d'une irritation cutanée douloureuse... Si le problème nécessite une consultation médicale ou sociale, votre stomathérapeute vous aidera dans vos démarches, s'il le juge utile. Les stomathérapeutes sont spécialement formés pour vous conseiller et vous accompagner. Les questions que vous vous posez, ils les ont déjà entendues. Il n'y a pas de raison de ressentir de la gêne.

- **Pour prendre contact avec votre stomathérapeute:**

  - Si vous avez bénéficié de ses soins au cours de votre hospitalisation, il vous a laissé ses coordonnées ou celles d'un collègue.

  - Si vous n'avez pas eu cette opportunité, vous pouvez trouver la liste des stomathérapeutes en vous adressant à l'Association Française d'Entérostoma Thérapeutes.

- Association Française d'Entérostoma-Thérapeutes (AFET) :

  CS 10306
  33 quai Arloing, 69009 Lyon
  www.afet.asso.fr
  mail: afet@af-et.fr
  Tél : 06.29.41.67.17

- Association des Infirmières Françaises Entérostoma-Thérapeutes d'Aquitaine (AIFETA) :

  29 rue Charles PUYO,
  33300 Bordeaux
  Tél : 06.17.45.09.81

Qui sont les stomathérapeutes ?

Le titre complet est : Infirmier Entérostoma Thérapeutes, souvent abrégé en "Stomathérapeutes", mais aussi en "E.T.".

Ces Infirmiers diplômés d'État ont suivi une formation complémentaire et obtenu le Certificat Clinique en Stomathérapie, dans une Ecole de Stomathérapie agréée par le World Council of Enterostomal Therapists (Association mondiale des Infirmiers E.T.).

Cette compétence infirmière a été instaurée en France en 1978, par Suzanne Montandon, stomathérapeute française diplômée à la Cleveland Clinic (Ohio-USA), et par le Professeur Georges Guillemin, chirurgien à l'Hôtel Dieu de Lyon. Actuellement quatre Ecoles agréées assurent cette formation (Lyon - Paris- Nîmes – Bordeaux).

Les stomathérapeutes sont là pour aider la personne stomisée à retrouver une vie personnelle, familiale, professionnelle et sociale aussi normale que possible après l'opération. Les stomathérapeutes travaillent en étroite collaboration avec les chirurgiens et tous les professionnels de santé impliqués dans cet objectif.

Dès l'annonce par le chirurgien de la confection d'une stomie, le stomathérapeute intervient pour compléter l'information, débuter l'accompagnement psychologique du malade et de son entourage; à la demande du chirurgien et quelquefois avec lui, il procède au repérage sur l'abdomen du futur opéré du meilleur emplacement pour réaliser la stomie, permettant ainsi ultérieurement un appareillage aisé, fiable et confortable.

Durant la période post opératoire immédiate, le stomathérapeute participe aux soins et à la surveillance réalisés par l'équipe soignante.

Dès que l'état de la personne stomisée le permet, débute la phase d'éducation aux soins avant la sortie : complément d'information, apprentissage des soins techniques, choix de l'appareillage le mieux adapté à cette personne et cette stomie, accompagnement psychologique du malade et de l'entourage, préparation à la sortie. Si la personne stomisée ne peut réaliser les soins elle-même, le stomathérapeute organise la prise en charge à domicile ou en maison de repos.

Un suivi au long cours en consultation externe permet d'assurer la surveillance, de répondre aux nouvelles questions suscitées par le retour à la vie quotidienne, de compléter l'éducation, de modifier l'appareillage si nécessaire...

N'hésitez pas à contacter un stomathérapeute le plus tôt possible !

Mes notes :

ZB00404_20180905_20230905

Information Conseil à votre écoute :

Appel gratuit : 0 800 51 98 07

Le présent document, son contenu, et notamment les données institutionnelles, les informations, les marques et les logos qui y sont mentionnés sont la propriété exclusive de B. Braun. Toute représentation et/ou reproduction, partielle ou totale, de ce document et de son contenu, sans l'accord exprès et préalable de B. Braun, est strictement interdite et constitue une infraction aux droits de propriété intellectuelle de B. Braun.
Document et photos non contractuels.

B. Braun Medical | 26, rue Armengaud | 92210 Saint-Cloud
Tel. 01 41 10 53 00 | Fax 01 41 10 75 68 | www.bbraun.fr
SAS au capital de 31 000 000 € | RCS Nanterre 562050856
Édition 09 2018