

Stomies digestives

Guide Patient



Votre guide pour le retour à domicile



Les stomathérapeutes répondent à vos questions. Mais, qui sont les "stomathérapeutes" ?

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

Cette dénomination désigne des Infirmiers/ères diplômé(e)s d'état, qui ont suivi une formation complémentaire et satisfait au contrôle de connaissances permettant d'obtenir le Certificat Clinique en Stomathérapie, dans une Ecole de Stomathérapie agréée par le World Council of Enterostomal Therapists (Association mondiale des Infirmiers/ères E.T.).

Cette compétence infirmière a été instaurée en France en 1978, par Suzanne Montandon, première E.T. 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).

La stomathérapie a pour objet de permettre à la personne stomisée de retrouver une vie personnelle, familiale, professionnelle et sociale aussi normale que possible après l'opération. Les infirmiers/ères E.T. travaillent en étroite collaboration avec les chirurgiens et tous les professionnels de santé impliqués dans cet objectif.

Ils/elles ont également des compétences dans les soins préventifs et curatifs auprès des personnes porteuses de plaies chroniques, ou présentant des troubles de la continence urinaire ou fécale.

Dès l'annonce par le chirurgien de l'éventualité de la confection d'une stomie, l'infirmier/ère E.T. intervient pour compléter l'information, débiter l'accompagnement psychologique du malade et de son entourage ; à la demande du chirurgien et quelquefois avec lui, il/elle 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, que la personne pourra la plupart du temps réaliser elle-même après apprentissage.

Durant la période post opératoire immédiate, l'infirmier/ère E.T. 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, organisation de 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 utile...

Dans ce guide, il est mentionné à plusieurs reprises de prendre contact avec votre stomathérapeute. Comment faire ?

- Si vous avez bénéficié de ses soins au cours de votre hospitalisation, il/elle vous a laissé ses coordonnées, ou celles d'un(e) collègue.
- Si vous n'avez pas eu cette opportunité, il vous faut trouver la bonne adresse : vous pouvez trouver la liste des Infirmiers/ères E.T. en vous adressant à l'Association Française d'Entérostoma Thérapeutes, ou au Numéro Vert des Laboratoires fournissant les appareillages.

On a pu vous dire de consulter un(e) Infirmier/ère E.T. « en cas de problèmes », mais vous hésitez sur le sens de cette formulation : le bon réflexe est de ne pas attendre un « gros » problème, c'est-à-dire de prendre conseil en cas de gêne à la vie quotidienne, de question qui vous tracasse, d'une irritation cutanée douloureuse. Si le problème nécessite une consultation médicale ou sociale, il/elle vous aidera s'il/elle le juge utile dans vos démarches.

N'hésitez pas à contacter un(e) Infirmier/ère E.T. le plus tôt possible !

Adresses utiles :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ Association Française d'Entérostoma Thérapeutes (AFET):<ul style="list-style-type: none">● CS 10306
33 quai Arloing
69009 Lyon● Site internet : www.afet.asso.fr● Mail : afet@af-et.fr● Tél : 06.29.41.67.17 | <ul style="list-style-type: none">■ Association des Infirmières Françaises Entérostoma-Thérapeutes d'Aquitaine (AIFETA):<ul style="list-style-type: none">● 29 rue Charles PUYO
33300 BORDEAUX● Tél. : 06 . 17.45.09.81 |
|--|--|

L'appareil digestif

4

1 Votre intervention et ses conséquences

6

1

- Qu'est-ce qu'une stomie ? 7
- Les différents types de stomies 8
 - Iléostomie 8
 - Colostomie 9
 - Zone péristomiale 9
 - Quelles sont les conséquences de la stomie ? 10
 - Comment ma stomie va-t-elle évoluer ? Va-t-elle changer ? 10
 - Est-il possible de s'appareiller seul ? Et à quel moment de la journée ? 10
 - Comment vider une poche vidable ? A quel rythme ? 12
 - Les gaz sont gênants, que faire ? 13
- Alimentation 14
 - Que manger ? En quelle quantité ? 14
 - Certains aliments peuvent donner... 15
 - Dois-je boire beaucoup ? 16
 - Je suis colostomisé, que faire si diarrhée, constipation, ballonnements ? 16
 - Je suis iléostomisé, que faire si j'ai peu / ou pas de selles dans ma poche ? 17
 - Je suis iléostomisé, que faire si j'ai des selles très abondantes et très liquides ? 17

2 Votre vie au quotidien

18

2

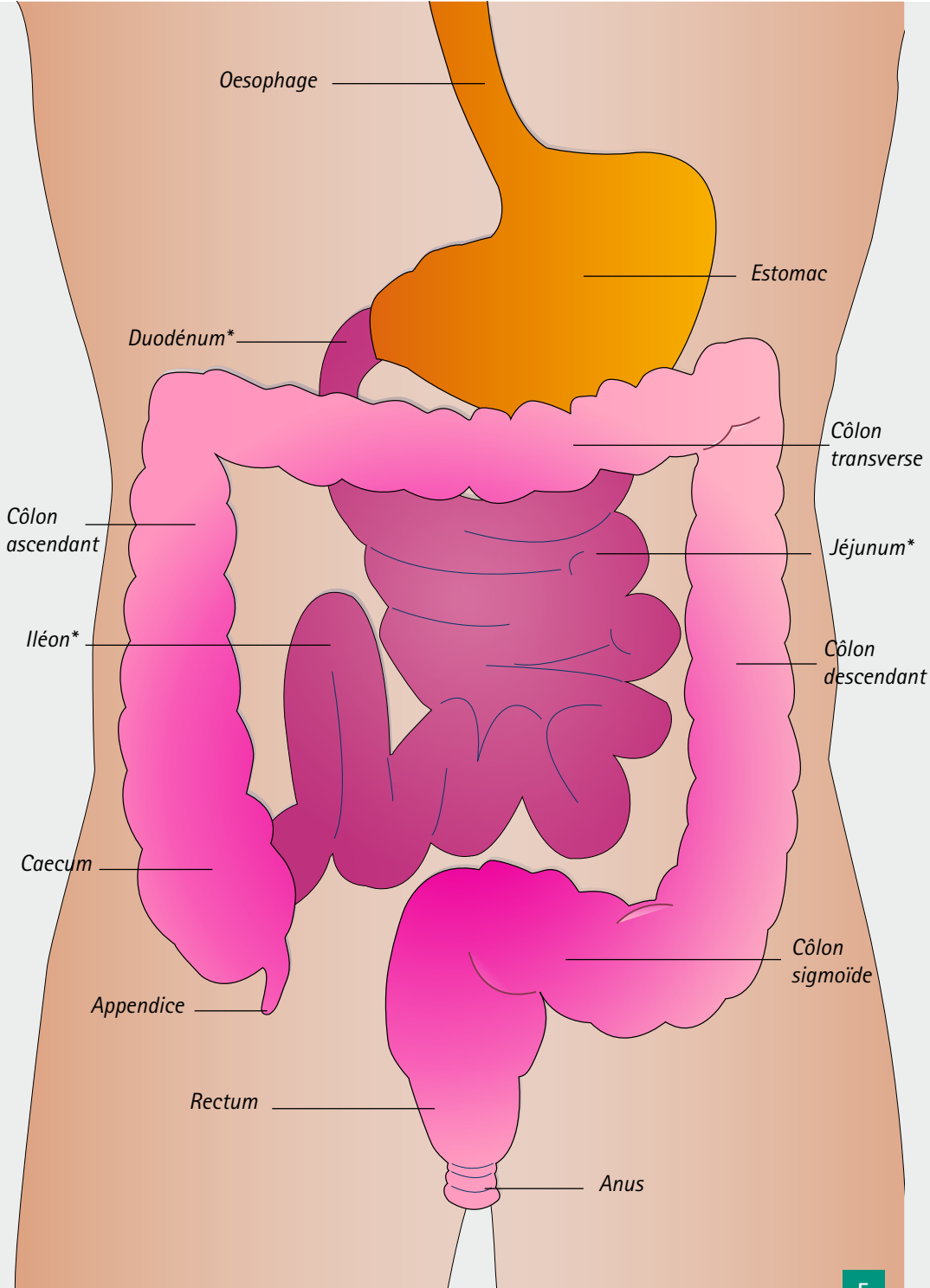
- Les soins au quotidien 19
 - Comment se fait la toilette ? Comment se fait la pose de mon nouvel appareillage ? 19
 - Préparation du matériel 19
 - Retrait de la poche 20
 - Pose de la nouvelle poche 21
 - Poche 1 pièce 21
 - Système 2 pièces 21
- De la convalescence à la vie active 22
 - Y a-t-il des risques d'irritation ? 22
 - Est-il possible de prendre une douche ou un bain ? 23

Sommaire

■ Les loisirs	24
– <i>Puis-je me baigner à la mer ou à la piscine ?</i>	24
– <i>Puis-je continuer à pratiquer un sport ?</i>	24
– <i>Est-il possible de voyager ?</i>	25
■ Les vêtements	26
– <i>Comment vais-je pouvoir m'habiller ?</i>	26
■ Vie sociale et familiale	27
– <i>Est-il possible de reprendre mon travail ?</i>	27
– <i>J'ai une réunion, un dîner, une sortie, que faire ?</i>	28
– <i>Que faire vis-à-vis de mes enfants et de mes proches ?</i>	28
– <i>Mon activité sexuelle sera-t-elle identique ?</i>	29
– <i>Pourrais-je dormir dans le même lit que mon conjoint ?</i>	29

Questions Pratiques	30
3	
– <i>Qui renouvellera l'ordonnance ?</i>	31
– <i>Où jeter les poches usagées ?</i>	31
– <i>Qu'est-ce que l'irrigation ?</i>	32
– <i>Combien de temps dure l'irrigation ?</i>	32

Divers	33
4	
– <i>La stomie ne risque t-elle pas de rentrer ou de sortir anormalement ?</i>	34
– <i>La stomie peut elle se boucher ?</i>	34
– <i>Que faire en cas de fuites fréquentes ?</i>	35
– <i>Quels sont les risques d'incontinence urinaire après retrait de la sonde urinaire en post-opératoire ?</i>	35
– <i>Opéré d'un cancer du rectum, je dois avoir de la chimiothérapie.</i>	
– <i>Est-ce que ma stomie et mon transit vont se modifier ?</i>	35



*Duodénum, jéjunum, iléon = intestin grêle



Votre intervention et ses conséquences

Qu'est-ce qu'une
stomie

Les différents types de stomie

Les selles

Qu'est-ce qu'une stomie ?

Le problème que vous aviez à l'intestin a nécessité que votre chirurgien réalise une stomie (dérivation chirurgicale de l'intestin à la peau).

C'est par cette stomie que, dorénavant, les selles et les gaz vont s'évacuer et seront recueillis dans une poche.

En conséquence, une stomie qui se présente comme une bouche (orifice) sur votre abdomen, modifie l'image corporelle.

N'hésitez pas à en parler en à un(e) infirmier(ère) stomathérapeute ou à votre chirurgien.

Il n'y a pas de sphincter pour retenir les selles et les gaz. Les écoulements des matières sont donc involontaires et incontrôlables.

Le port d'un appareillage s'avère nécessaire pour recueillir les matières et évacuer les gaz.

Les stomies sont différentes selon qu'elles se situent :

- Sur l'iléon (*intestin grêle*), ce sont les iléostomies, et les selles sont plutôt liquides à pâteuses.
- Sur le côlon (*gros intestin*) ce sont les colostomies droites, transverses et gauches et les selles sont de semi-pâteuses à moulées.

Les différents types de stomies



Iléostomie

L'iléostomie est une dérivation de la dernière partie de l'intestin grêle.

C'est la muqueuse intestinale qui est mise à la peau.

Cette muqueuse est fragile et ne doit pas subir de soins agressifs susceptibles de la faire saigner.

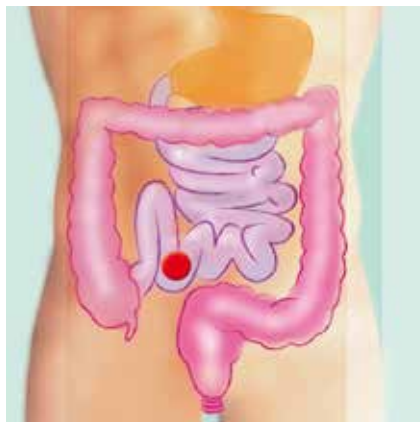
Le débit quotidien d'une iléostomie est d'environ de 400 cc à 1,5 litres qui s'écoulent de façon presque permanente et très liquide : mélange de débris alimentaires mal digérés et de sécrétions digestives corrosives qui peuvent abîmer la peau autour de la stomie.

L'émission de gaz est inconstante mais effective.

La quantité et la nature des effluents agressifs imposent un adhésif de bonne qualité ayant une bonne protection cutanée associé à une **poche de recueil vidable**.

N'oubliez jamais que l'intégrité de votre peau péristomiale est essentielle pour la tenue de l'appareillage.

En cas de selles irritantes, un protecteur cutané complémentaire sous forme de barrette, anneau, ou pâte en tube vous sera certainement utile.





Colostomie

La colostomie est la mise à la peau d'une partie du côlon (ou gros intestin). C'est également une muqueuse (rouge, brillante) qui est mise en évidence et, comme toute muqueuse, elle nécessite des soins doux pour éviter les saignements.



Pour la colostomie gauche (voir schéma), la digestion étant terminée, les selles et les gaz seront identiques à ceux que vous avez toujours eus.

Plus la colostomie se rapproche de l'iléon (colostomie transverse et colostomie droite), plus les selles seront liquides et corrosives comme celles de l'iléostomie.

Zone péristomiale

La zone dont il faut prendre soin est la surface où l'on va coller l'appareillage (peau péristomiale) et la stomie elle-même. Cette partie ne doit pas être agressée; ni par un rasoir (quand on veut retirer les poils, il est préférable de les couper aux ciseaux), ni par certains produits comme des crèmes, alcool, éther, antiseptiques qui changeraient le pH de la peau et entraîneraient un phénomène d'irritation (rougeurs, petits boutons...) empêchant l'adhésivité de l'appareillage.

Quelles sont les conséquences de la stomie ?

La création d'une stomie entraîne la perte de la continence : l'émission des selles et des gaz ne peut être contrôlée. Le port d'un appareillage est alors nécessaire.

Plusieurs systèmes de recueil existent. Ils doivent être adaptés aux différents types de selles.

L'infirmier(ère) stomathérapeute et/ou l'équipe soignante vous aideront dans le choix de l'appareillage en tenant compte du type de stomie, de votre dextérité, de votre peau et vous aideront aussi dans l'apprentissage des soins à réaliser.

La stomie ne doit pas être considérée comme un handicap, mais comme une étape dans la guérison de votre maladie.

Comment ma stomie va-t-elle évoluer ? Va-t-elle changer ?

Toute stomie est appelée à se modifier. Ceci fait partie du processus normal de maturation.

En post-opératoire : la stomie aura une couleur rouge violacée, un aspect œdémateux et un calibre important.

Au bout de 3 à 6 semaines : la stomie atteint sa maturité.

Elle prend une taille et un aspect définitifs et devient un orifice "naturel".

Il est alors important, le premier ou le deuxième mois suivant l'intervention, d'adapter la dimension de l'orifice de la poche à celui de la stomie.

Est-il possible de s'appareiller seul ? Et à quel moment de la journée ?

Vous pouvez parfaitement réaliser seul le changement de l'appareillage avec un minimum d'entraînement. Il est même conseillé de le faire seul. Cela vous permettra de rester indépendant, d'être libre dans la journée et de ne pas dépendre de la venue de l'infirmier(ère) ou d'une tierce personne. De plus, s'il arrivait un petit problème de fuite vous ne seriez ni démuni, ni dépendant de quelqu'un. C'est une toilette simple. N'ayez pas peur de vous lancer, vous ne pouvez pas faire de «bêtise».

Pour ce qui est du moment dans la journée le plus adéquat pour le faire il n'y a pas vraiment de règle. A chacun de trouver son rythme et d'apprendre à se connaître. L'émission de selles dépend de beaucoup de choses : de l'alimentation, de l'activité, du stress, de l'hydratation, du type de stomie... mais, en règle générale, environ un mois après l'intervention le transit se régularise.

Le choix de votre appareillage est fonction de votre morphologie, de votre peau, de vos activités. Cette sélection est faite par l'infirmier(ère) stomathérapeute et vous-même. L'aide d'un de vos proches peut-être possible.

Il peut s'agir d'un appareillage une pièce qui est très souple, discret et très facile à mettre en place car il existe des tailles prédécoupées. Mais la durée de port est réduite de 12 à 24 heures en général.

On peut aussi opter pour un système 2 pièces : support avec protecteur cutané et poche verrouillable mécaniquement (ou adhésivement). Ce matériel est préconisé pour les peaux fragiles car le support reste en place 3 à 5 jours, tandis que la poche est changée aussi souvent que nécessaire ou vidée dans le cas de selles liquides (iléostomie).

De façon générale la poche de colostomie doit être changée quand elle est pleine.

Toutefois, il arrive parfois qu'il n'y ait pas de selles pendant 24h ; il est quand même préférable de la changer car la durée de vie des filtres est limitée (12 heures environ).

L'utilisation de la pâte protectrice (qui se présente en tube, en barrette ou en forme d'anneau) permet une tenue prolongée de l'appareillage et une protection de la peau autour de la stomie. Elle est le plus souvent nécessaire dans le cadre d'une iléostomie (selles liquides).

Les poches de recueil peuvent être :

- *Transparentes pour faciliter le contrôle des selles et l'apprentissage,*
- *Opaques, recouvertes d'un non tissé beige moins voyant.*

Elles ont un filtre qui permet d'évacuer et de désodoriser les gaz, et pour les poches vidables, un système de vidange qui se ferme à l'aide d'un clamp.

Pour les iléostomies, les colostomies droites ou transverses, afin d'éviter l'émission de selles pendant le soin nous vous conseillons de changer la poche à distance des repas.

Comment vider une poche vidable ? A quel rythme ?



Les selles d'iléostomie peuvent être liquides ou pâteuses. La poche peut se remplir complètement très rapidement ou en plusieurs fois, par petites quantités. Il est préférable de vider la poche dès qu'elle est à moitié pleine pour éviter qu'elle ne devienne trop lourde ou trop gonflée sous les vêtements. En général, il est nécessaire de la vider le matin au réveil, dans l'heure qui suit un repas, avant de sortir ou de débiter une activité, avant de s'endormir, et parfois une fois la nuit.

La vidange de la poche est effectuée directement dans les toilettes, en étant installé assis sur le côté ou le devant des toilettes. Un peu de papier toilette peut être disposé dans la cuvette pour éviter les éclaboussures.

Quelle que soit la position choisie, le bas de la poche est maintenu relevé lors de l'ouverture de la poche, puis abaissé doucement au-dessus des toilettes.

Une fois la vidange effectuée, le bas de la poche est essuyé avec du papier toilette (extérieur et intérieur) afin d'éviter l'écoulement de selles résiduelles lors de la fermeture de la poche.



Notes :



Les gaz sont gênants, que faire ?

Aujourd'hui, toutes les poches sont munies d'un filtre permettant l'évacuation automatique des gaz, sans odeur.

Ce filtre est situé dans le haut de la poche, et peut être repéré par un orifice de sortie des gaz. Il est efficace dans l'ensemble pendant au-moins 12 heures.

Toutefois, il peut arriver que ce filtre soit saturé ou humidifié par des liquides. La poche reste alors gonflée par les gaz. Cela se produit le plus souvent après 12 à 24 heures de port de la poche ou en fin de nuit.

Ne jamais percer car, à ce moment là, les odeurs passent. Laisser au matériel le temps nécessaire à une bonne filtration.

La poche doit être ensuite changée... Penser à la vider avant de la jeter.

Pour votre confort, vous pouvez diminuer la quantité de gaz produits quotidiennement en limitant la consommation de certains aliments (cf.5 alimentation).

- *Prendre ses repas à heures régulières*
- *Faire des repas de volume modéré*
- *Mastiquer soigneusement les aliments*
- *Surveiller votre état dentaire*
- *Manger lentement*

Pour les colostomies gauches, les moyens permettant d'annuler le bruit des gaz est, soit le tampon obturateur pour stomie qui s'utilise souvent après irrigation colique soit une noisette de vaseline dans l'orifice de stomie.

Il est important de fermer votre filtre lors d'immersion dans l'eau (bains, sports nautiques), en appliquant une pastille adhésive sur l'orifice d'évacuation des gaz. Ces pastilles se trouvent fournies dans les boîtes de poches.

Pensez à retirer la pastille à la fin de l'immersion pour que le filtre se remette à fonctionner automatiquement.

Alimentation



*Que manger ?
En quelle quantité ?*

Au cours de l'hospitalisation, des conseils diététiques peuvent vous être prodigués. En règle générale, les personnes stomatisées ne suivent pas de régime saufs'il existe une pathologie intercurrente. Les premières semaines, l'alimentation est pauvre en résidus. Puis, l'alimentation de la personne stomatisée doit être variée et équilibrée.

Conseils d'hygiène alimentaire valables pour tous :

- *Faire au moins 3 repas par jour si possible à heures régulières,*
- *Bien mastiquer les aliments,*
- *Manger dans un endroit calme, ce qui vous fait plaisir,*
- *Boire beaucoup d'eau non glacée (de tisane ou de thé) 1,5 à 2 litres par jour*

■ *limiter les boissons gazeuses (faire partir les gaz avec une petite cuillère).*

Aucun aliment n'est réellement interdit, ce qui convient à l'un, ne convient pas toujours à l'autre. Votre expérience personnelle sera votre meilleur guide et chacun tiendra compte de ses tolérances individuelles.

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

Certains aliments peuvent donner :

*Des gaz
abondants et/
ou des
mauvaises
odeurs :*

Bière, boissons gazeuses, légumes secs, légumes à goût fort (ail, choux, choux-fleurs, poireaux, oignons), melon, féculents, champignons, châtaignes, artichauts, chewing-gum.

Œufs, poissons, petits pois, asperges, fromages fermentés, charcuterie.



*Une couleur
aux selles :*

Boudin noir, épinards, betteraves, (médicaments à base de charbon ou de fer).



*Une
constipation :*

Riz, carottes cuites, gelée de pommes et de coings, tapioca.



*Des selles
abondantes :*

Sauces et fritures, végétaux riches en fibres:

- toutes les céréales complètes et leurs dérivés (son, farine complète, pain complet...)
- légumes secs (haricots blancs, lentilles)
- légumes verts crus et cuits (épinards, oseille, rhubarbe)
- fruits crus (melons, oranges, prunes, raisins) et secs (pruneaux)
- Boissons trop fraîches, jus de fruits frais (orange), crèmes glacées, café et thé forts, lait entier.



Dois-je boire beaucoup ?

La principale fonction du côlon est l'absorption de l'eau. Quand vous êtes colostomisé droit ou iléostomisé cette absorption n'est plus complète et vous devez compenser ces pertes en buvant au moins 1,5 à 2 litres d'eau par jour.

■ Iléostomie :

L'absence totale du côlon explique les selles abondantes et plus ou moins liquides. Il vous faut boire en abondance (2 à 2,5 litres) afin de compenser les pertes et éviter la déshydratation.

■ Colostomie droite ou transverse :

Les selles sont pâteuses ou liquides, il faudra boire environ 2 litres d'eau par jour.

■ Colostomie gauche :

Les selles sont moulées il est conseillé de boire au moins 1,5 litres d'eau par jour.

Faites attention de bien boire cette quantité d'eau car cela vous évitera des problèmes de constipation et d'avoir des selles déshydratées, dures comme des «petites billes» difficiles à expulser par les contractions du côlon, mais surtout très douloureuses au moment du passage dans la poche.

Pensez à augmenter la quantité d'eau à boire lorsque la température s'élève.

Je suis colostomisé, que faire si diarrhée, constipation, ballonnements ?

■ En cas de diarrhée :

Vérifiez que vous n'avez pas bu de jus de fruit trop frais, trop de laitage.

Vérifiez que vous n'avez pas mangé trop épicé ou modifié votre alimentation.

Vérifiez qu'un nouveau traitement médical n'est pas responsable de cet état.

Vous devez boire beaucoup pour compenser, au moins 2 litres par jour (eau, tisanes, ou bouillons).

Utiliser une poche vidable et manger sans résidus.

Si la diarrhée persiste, consultez un médecin.

■ En cas de constipation :

Voir toujours par rapport à l'alimentation.

Supprimez le riz, les carottes cuites qui constipent.

Buvez beaucoup, tout au long de la journée, pour aider à hydrater les selles (boire un verre d'eau glacée à jeûn pour accélérer le transit, boire du jus de fruit pur: raisin glacé, orange, pomme, pruneau, le matin à jeûn).

Bougez, faites de l'exercice physique.

Si cela persiste, consultez votre infirmier(ère) stomathérapeute ou votre médecin.

■ **En cas de ballonnement :**

Évitez les aliments entraînant des fermentations (légumes secs, haricots, pois chiches, petits pois, pain complet).

Prenez les repas dans le calme, à heures régulières. Bien mastiquer, boire beaucoup (entre les repas de préférence) : éviter les boissons gazeuses ou les remuer avec une petite cuillère avant de les boire.



Je suis iléostomisé, que faire si j'ai peu/ou pas de selles dans ma poche ?

Vérifiez qu'un débris alimentaire ne bouche pas la stomie. Faire un simple toucher stomial dans le but d'évacuer ce bouchon.

Contactez une infirmière(st) stomathérapeute ou votre médecin



Je suis iléostomisé, que faire si j'ai des selles très abondantes et très liquides ?

Pensez à boire beaucoup (plus de 2 litres par jour) et contactez sans attendre votre médecin ou votre infirmière stomathérapeute.



Notes :



Votre vie au quotidien

Les soins de base

Questions pratiques

Vie familiale et sociale

Matériel

Les soins au quotidien :



Comment se fait la toilette ? comment se fait la pose de mon nouvel appareillage ?

Pour que tout se passe bien, il suffit de préparer son matériel et le changement de l'appareillage ne vous prendra pas plus de 5 minutes. Prenez l'habitude de toujours emporter avec vous le petit nécessaire de toilette, une poche de rechange et, les premiers temps, de quoi vous changer ; cela évitera de grosses contrariétés.

Votre stomie n'est pas une plaie, c'est une muqueuse. Le soin est donc une simple toilette qui s'effectue à mains nues. Pour être le plus autonome possible à la maison, il est recommandé de procéder soi-même au changement d'appareillage, de l'effectuer de préférence le matin et, pour les personnes iléostomisées, à jeûn, car le débit de l'iléostomie est très faible à ce moment-là.

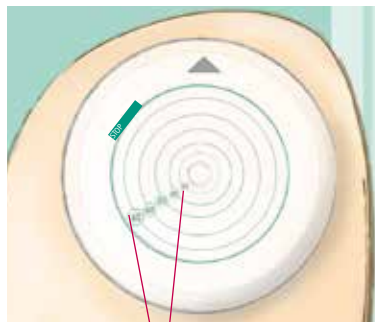
Préparation du matériel

- 1 point d'eau est nécessaire (+/- tiède),
- 1 gant de toilette ou des compresses
- Mouchoirs en papier
- Ciseaux courbes à bout rond
- Nouvel appareillage 1 pièce ou 2 pièces (vérifiez que votre système de vidange soit bien fermé)
- Protecteur cutané (pâte, anneau...) si conseillé
- 1 sac poubelle

Lavez-vous les mains avant et après le soin



- Préparez le support ou la poche avant de commencer le soin : vérifiez que la découpe du protecteur cutané de votre support est à la taille et à la forme de votre stomie.
- La découpe doit être ovalisée en cas de stomie placée dans un pli (+ ou - 2 mm). Votre stomie va évoluer et il vous faudra peut-être réadapter votre appareillage.
- Installez-vous le plus confortablement possible (peau tendue sans plis) devant le point d'eau. Prévoyez une chaise ou un tabouret pour vous reposer.



20, 30, 40, 50,
60 ou 70 mm

Retrait de la poche

- Retirer votre poche (ou support)
- Décoller la poche (du haut vers le bas) délicatement en appuyant sur la peau au dessus pour ne pas trop la tirer.
- Replier la poche sur elle-même avant de la jeter dans la poubelle (diminue les odeurs).
- Essuyer le plus gros des selles avec une compresse sèche ou légèrement humide, ou un papier absorbant (que vous jetez dans le sac poubelle).
- Nettoyer soigneusement le pourtour de la stomie avec de l'eau tiède.



- Rincer abondamment et minutieusement pour enlever, si vous en avez utilisé, toute trace de savon (le savon risque de rendre l'appareillage non étanche).
- Sécher parfaitement en tamponnant. L'application de votre nouvelle poche se fera sur peau sèche.
- S'il reste des traces d'adhésif de l'ancien appareillage, ne vous inquiétez pas, il adhèrera au nouveau et partira avec celui-ci.

Il est absolument déconseillé d'utiliser des antiseptiques ou de l'éther, qui abîment la peau ou de la pommade qui empêche le protecteur cutané de coller à la peau. Mais vous pouvez utiliser une pâte protectrice qui renforcera la tenue du matériel, si cela vous a été prescrit.

Pose de la nouvelle poche (1 pièce + système 2 pièces)



A) Poche 1 pièce

- Si la poche est vidable : vérifier que le système de vidange de la poche soit bien fermé.
- Enlever le papier protecteur du nouvel appareillage et coller doucement depuis le bas en rabattant le protecteur cutané de la poche vers le haut (filtre vers le haut) (1).
- Masser sur le protecteur cutané tout autour de la stomie afin de vérifier que la poche est bien collée et qu'il n'y a pas de plis (2).



B) Système 2 pièces

L'application de votre nouveau support doit se faire sur peau sèche



- Enlever le papier protecteur du support et coller le protecteur cutané depuis le bas vers le haut (1).
- Masser sur le protecteur cutané tout autour de la stomie afin de vérifier que le support soit bien collé et qu'il n'y ait pas de plis.
- Adapter la poche sur le support. Pour les poches vidables, vérifier auparavant que le clamp soit fermé (2).
- Fermer le sac poubelle de la façon la plus hermétique possible et placer le tout dans la poubelle qui partira avec les déchets ménagers. Vider les poches vidables avant de les jeter.
- Se laver les mains.

En cas de selles liquides et irritantes, il est nécessaire de vérifier le diamètre de découpe du protecteur et de combler l'espace de peau découvert par de la pâte protectrice.

Ces pâtes sont, en général, à base d'alcool et leur application se fait sur doigt mouillé soit avant de mettre sa poche une pièce soit avant ou après avoir mis le support. Les pâtes ne servent pas de colle mais bien de protecteur cutané.

L'utilisation d'anneau multiforme rend l'appareillage plus facile tout en gardant une bonne protection de peau.

De la convalescence à la vie active



Y a-t-il des risques d'irritation ?

La partie adhésive de la poche est également un protecteur cutané. Son rôle est d'adhérer mais aussi de protéger la peau.

Utiliser uniquement de l'eau tiède du robinet pour nettoyer la peau. Eviter tout produit à base de parfum.

Si vous avez des selles liquides irritantes, il est nécessaire de combler l'espace de peau découvert par de la pâte protectrice. Son application se fait sur doigt mouillé, soit avant la mise en place de la poche une pièce, soit avant ou après avoir mis le support. Les pâtes ne servent pas de colle mais bien de protecteur cutané.

De même, si la stomie est située dans un pli, le risque de fuite est plus important. Adapter la découpe (+ ou - 2 mm) et combler l'espace dénudé avec un protecteur cutané.

S'il reste des particules de pâte ou de protecteur cutané après nettoyage, n'insistez pas pour les enlever, ils partiront au prochain changement de poche.



Notes :



Est-il possible de prendre une douche ou un bain ?

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 ou sans poche. Seulement, il est à noter que la chaleur de l'eau peut modifier le pouvoir adhésif des protecteurs cutanés des supports ou des poches une pièce.

Si vous prenez une douche ou un bain avec la poche, pensez à obturer le filtre pour conserver son efficacité.



Si vous souhaitez prendre une douche ou un bain sans poche, il faut avoir conscience de la possibilité de sortie intempestive des selles.

Les loisirs



Puis-je me baigner à la mer ou à la piscine ?

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

Évitez de rester plus de 30 minutes d'affilée dans l'eau.

Choisir pour son maillot de bain une taille haute qui passe au dessus de la stomie type caleçon pour les hommes et une pièce pour les femmes.

Videz la poche si celle-ci est vidable avant d'aller nager.

Pensez à obturer le filtre pour conserver son efficacité.

Il existe également des mini poches peu encombrantes conçues pour le bain.



Puis-je continuer à pratiquer un sport ?

La pratique sportive est possible après avis du chirurgien. Les activités qui peuvent occasionner des traumatismes sur la stomie sont déconseillées (sports de combat, sports avec engagement physique intense comme le rugby).

Pendant le sport, l'appareillage va suivre les mouvements du corps ; néanmoins, certains sports nécessitent de protéger la stomie des coups violents.

Le port d'une ceinture ou bande de protection est parfois utile.

En cas d'iléostomie, veiller à une hydratation suffisante, ainsi qu'à l'absorption de sel.



Est-il possible de voyager ?

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

■ Pour les déplacements en voiture

Comme tout automobiliste, vous devez boucler la ceinture de sécurité, et vous assurer d'emporter avec vous suffisamment d'appareillages.

■ Pour les déplacements en avion et à l'étranger

Les voyages en avion n'ont aucune incidence sur la stomie et les appareillages (cabines pressurisées).

Il y a cependant quelques précautions à prendre afin d'éviter tout désagrément :

- Eviter de mettre vos poches dans les valises enregistrées, gardez les avec vous en bagage à main,
- Prévoyez des poches supplémentaires à votre utilisation habituelle.
- Pour votre confort et votre tranquillité, changer la poche ou la vider avant de monter à bord de l'avion.
- Si vous voulez effectuer un voyage dans les pays chauds, cela est réalisable. Certains stomisés sont de véritables globe trotter, et ont effectué le tour du monde.
- Avant de partir pour l'aventure comme tout voyageur, vous devrez vous munir de comprimés antidiarrhétiqes.
- Se méfier de l'eau et ne consommer que de l'eau minérale, veiller à la qualité de l'eau si vous pratiquez l'irrigation (désinfection possible avec des pastilles achetées en pharmacie).
- Surveiller son alimentation et se méfier des aliments qui accélèrent le transit.
- Si vous êtes colostomisé, prévoyez d'emporter avec vous quelques poches vidables en cas de diarrhées.
- Sachez qu'avec une stomie vous pouvez continuer à vous adonner aux joies du camping, du caravaning...
- Le port d'une carte de santé mentionnant l'existence d'une stomie est une sage précaution.

Vous pouvez trouver auprès de votre infirmier(ère) stomathérapeute ou des fabricants de poches les noms et coordonnées d'infirmiers (ères) stomathérapeutes se trouvant sur votre lieu de villégiature, ainsi que les coordonnées d'associations de stomisés.

Les vêtements



Comment vais-je pouvoir m'habiller ?

Une stomie bien placée ne gêne pas. Il est important de s'habiller selon ses goûts, de façon confortable.

Une poche bien adaptée se dissimule parfaitement sous les vêtements et les progrès des appareillages permettent aujourd'hui de s'habiller selon sa fantaisie.

Une précaution reste à observer

Ne pas comprimer la stomie ou la poche de recueil notamment avec une ceinture "rigide".

Pour les loisirs et autres activités quotidiennes, vous pouvez adapter la forme ou la contenance de la poche (mini poches, irrigation si colostomie gauche, petites poches vidables pour les iléostomisés).

Pour vous, iléostomisé, si vous portez des vêtements près du corps, pensez à vider la poche régulièrement.

Vie sociale et familiale



Est-il possible de 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 essentielle pour vous reconstruire.



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 (travail physique, 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.

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

Votre envie et votre motivation à préserver votre activité professionnelle, toujours structurante et socialisante, seront la clé de votre réadaptation au monde du travail et vous pourrez même, avec un minimum de réajustements et d'organisation, vous accomplir dans un projet professionnel.



J'ai une réunion, un dîner, une sortie, que faire ?

La chirurgie n'a en rien modifié vos facultés intellectuelles, continuez à rester identique à vous-même et participez aux réunions professionnelles.

Les précautions que vous pouvez prendre :

- Éviter la prise d'aliments qui donnent des gaz,
- Pour les iléostomisés, assurez-vous de l'existence de toilettes, au cas où vous auriez besoin de vider votre poche,
- Pour les colostomisés, mettre un tampon obturateur si vous en avez l'habitude et que votre irrigation est efficace.
- Toujours prévoir un matériel de rechange (poche, compresses ou mouchoirs, sachet plastique)



Que faire vis-à-vis de mes enfants et de mes proches ?

Les enfants ont besoin d'un climat de confiance, il faut leur parler et leur expliquer simplement, ils ne doivent pas avoir le sentiment qu'on leur cache quelque chose. A ce moment là ce qu'ils s'imaginent est souvent bien pire que la réalité.

Dire que l'on a une stomie ne veut pas dire que l'on doit leur montrer !

En ce qui concerne les proches, c'est à vous de juger s'il vous semble nécessaire d'en parler. C'est vous qui vivez avec cette stomie, vous avez le choix d'en parler ou non. Avec certaines personnes cela vous semblera évident avec d'autres moins.

Un appareillage bien adapté ne laisse rien voir sous les vêtements.

Si vous souhaitez en parler, faites le simplement, les personnes qui connaissent vos préoccupations pourront vous aider au mieux.





Mon activité sexuelle sera-t-elle identique ?

Selon le type d'intervention que vous avez subi, il est possible que votre fonction sexuelle soit altérée. C'est une question qu'il faut aborder avec votre chirurgien et/ou votre stomathérapeute. Continuer à avoir une sexualité est un besoin important, il faut en tenir compte.

Si le problème n'est pas physique il peut néanmoins être psychique. Il est primordial d'en parler avec des professionnels mais aussi avec votre conjoint.

Il suffit parfois d'une écoute et de petits conseils pour régler le problème. Si celui-ci est physique, il convient d'en parler suffisamment tôt. De cette manière, on pourra vous proposer les meilleures solutions.

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



Bien sûr, auparavant assurez-vous de la bonne étanchéité de votre poche et, selon le cas, pensez à la changer ou à la vidanger avant de vous coucher.

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

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

Sachez qu'il existe des protège-matelas imperméables, vous pouvez les acheter en pharmacie, auprès de revendeurs, ou en grande surface .





Questions pratiques

*Qui renouvellera
l'ordonnance ?*

Où jeter les poches usagées ?

Qu'est-ce que l'irrigation ?

Combien de temps dure l'irrigation ?



Qui renouvelera l'ordonnance ?

L'ordonnance de prescription de matériel sera établie dans le service où vous avez été opéré, par le chirurgien.

Le renouvellement pourra s'effectuer lors de la consultation chirurgicale et/ou de stomathérapie programmée un mois après votre intervention.

Si une consultation chirurgicale n'est pas programmée, votre médecin traitant pourra refaire les ordonnances en ayant les références et coordonnées du matériel.

Il est important de conserver un double ou une photocopie de l'ordonnance initiale pour plus de sécurité et de bénéficier toujours du bon matériel.

De même vous pouvez toujours vous tenir informé des nouveaux appareillages auprès de votre stomathérapeute.



Où jeter les poches usagées ?

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

Comme précisé dans la partie "soins", les poches usagées peuvent être mises dans un sac, qui est fermé de la façon la plus hermétique possible, puis le sac est jeté dans le sac poubelle des déchets ménagers.

Il est conseillé de vider les poches vidangeables ou vidables avant de les jeter.



Qu'est ce que l'irrigation ?

- L'irrigation colique est une technique très simple, réservée aux colostomisés gauches ayant des selles "normales" et dont la totalité du gros intestin est fonctionnel.

Elle est pratiquée après avis de votre chirurgien et sur prescription médicale.

Elle consiste à vider le contenu du côlon par un "petit lavement" tous les 2 à 3 jours par administration de 500 à 700 mL d'eau tiède dans le côlon par la stomie avec un matériel spécifique et adapté.

Cette technique permet le port de mini poches ou d'obturateurs.

Elle augmente le confort au quotidien, accroît la tranquillité dans la vie sociale, professionnelle et affective.



Combien de temps dure l'irrigation ?

- L'irrigation colique doit être pratiquée si possible à heure fixe. Elle dure en moyenne entre 45 et 60 minutes.

Elle nécessite de disposer de la salle de bains pendant ce temps et demande donc une organisation de la vie en famille

Son apprentissage se fera avec l'aide et les conseils d'une infirmière stomathérapeute.

La technique est simple, n'hésitez pas à lui en parler.



Notes :



Divers

*La stomie ne risque t-elle pas de rentrer
ou de sortir anormalement ?*

La stomie peut-elle se boucher ?

Que faire en cas de fuites fréquentes ?

Les risques d'incontinence urinaire

*Les modifications dues
à la chimiothérapie.*



La stomie ne risque t-elle pas de rentrer ou de sortir anormalement ?

Les deux sont possibles.

Une stomie qui "rentre" de trop est dite invaginée. La conséquence immédiate peut être l'ajustement de votre appareillage pour éviter tout risque de fuite et donc d'irritation de la peau.

Une stomie qui sort anormalement est une complication pouvant aller jusqu'au prolapsus.

Celui-ci peut nécessiter une **intervention chirurgicale pour refixer l'intestin.**

Avant cela, un ajustement de votre appareillage est indispensable.

Contactez dans tous les cas votre infirmière(st) stomathérapeute.



La stomie peut-elle se boucher ?

Il est possible qu'un jour la stomie se bouche. Cela se traduit par des coliques et un arrêt de l'émission des selles et des gaz.

Cette obstruction peut être due à un débris alimentaire : dans ce cas un simple toucher stomial associé à l'instillation de solution salée tiède peut traiter ce problème.

Si cette obstruction est due à une sténose de la stomie, celle-ci est pâle et oedémateuse.

Il convient alors de contacter votre médecin ou votre infirmière stomathérapeute sans attendre.



Que faire en cas de fuites fréquentes ?

Les causes de la fuite peuvent être nombreuses.

Vous devez rapidement prendre contact avec une infirmière stomathérapeute afin de déterminer la cause réelle de cette fuite et y remédier sans tarder.

Selon votre type de stomie et la nature de vos selles, les conséquences de ces fuites seront différentes.

C'est votre capital peau qui est en jeu.

Quels sont les risques d'incontinence urinaire après retrait de la sonde urinaire en post-opératoire ?

Lorsqu'une sonde urinaire vésicale est restée en place plusieurs jours, il est possible mais pas obligatoire que vous souffriez d'une légère incontinence due à ce port prolongé.

Généralement, ces problèmes s'arrangent avec le temps.

Conseils et soins : voir votre infirmier(ère) stomathérapeute ou votre médecin.



Opéré d'un cancer du rectum, je dois avoir de la chimiothérapie. Est-ce que ma stomie et mon transit vont se modifier ?

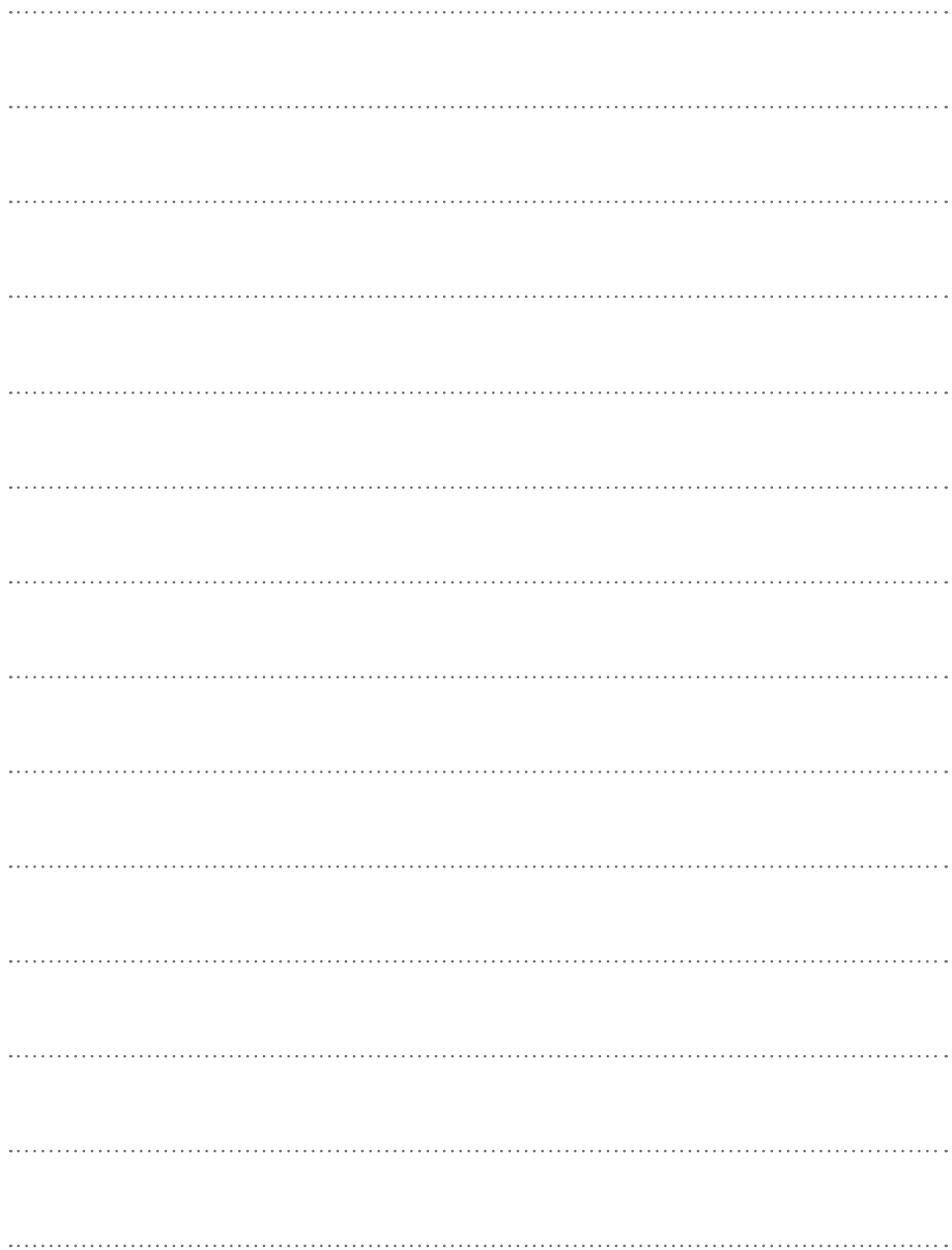
Lors d'un traitement de chimiothérapie, des modifications sont à prévoir :

- La stomie devient plus sensible et œdémateuse. Au moindre frottement un peu de sang peut perler. Ce n'est pas grave, il faut être encore plus minutieux et doux lors des soins.
- Les selles peuvent devenir plus liquides et agressives pour la peau péristomiale. Veillez à découper votre protecteur cutané correctement et à utiliser temporairement des pâtes protectrices en complément (pâte, barrettes, anneaux).

Consultez votre infirmier(ère) stomathérapeute.

Il est conseillé d'utiliser pendant la durée du traitement une poche vidable si les selles sont liquides afin d'éviter des changements trop fréquents.

Il convient d'adapter votre alimentation en conséquence.



B. Braun Medical S.A.S. | RCS Nanterre 562050856
204, avenue du Maréchal Juin
92660 Boulogne Billancourt Cedex

Information Conseil à votre écoute :
Appel gratuit : 0 800 51 98 07

Edition 08/2013

ZB00402_20130826_20180826