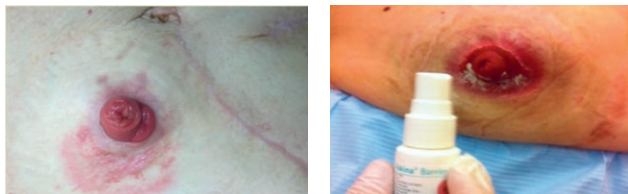


## Types de problèmes fréquents rencontrés et moyens d'interventions

### Problèmes cutanés

#### Rougeur



- ▶ Appliquer un protecteur cutané en spray

#### Irritation



- ▶ Appliquer de la poudre cicatrisante type Stomahésive® Convatec
- ▶ Faire un joint d'étanchéité autour de la stomie avec:
  - un anneau de protecteur cutané en l'étirant doucement à la taille de la stomie
  - de la pâte type Stomahésive® Convatec autour de l'orifice de la plaque ou de la poche
- ▶ Vérifier le diamètre de l'orifice de la plaque/poche, découper un orifice adapté au diamètre de la stomie (1 à 2 mm de plus)
- ▶ Prendre en considération la protubérance de la stomie: si stomie plane par exemple, adapter la plaque/poche avec système convexe (afin de rendre la stomie plus protubérante) et ceinture

#### Dermabrasion



- ▶ Appliquer de la poudre cicatrisante type Stomahésive® Convatec sur les zones lésées (cf tableau «Utilisation des produits et accessoires»)

#### Désinsertion



- ▶ Traiter la plaie muco-cutanée avec produits de cicatrisation  
Plaie propre: appliquer dans la plaie une petite bande de compresse hydrofibre type Aquacel® ou poudre Stomahésive®  
Présence de fibrine: appliquer dans la plaie une petite bande de compresse d'alginate avec Bétadine® onguent ou Prontosan X®
- ▶ Appliquer un anneau de protecteur cutané autour de la stomie
- ▶ Coller l'appareillage par dessus avec pâte sur le pourtour de l'orifice de la plaque ou de la poche

## Problèmes d'étanchéité de l'appareillage

### Fuites ou odeurs de selles sans décollement de l'appareillage

- ▶ Changer l'appareillage sans tarder, ne pas renforcer avec du papier collant
- ▶ Faire un joint d'étanchéité: un anneau de protecteur cutané ou pâte type Stomahésive® autour de la plaque ou poche
- ▶ Appliquer un système 2 pièces avec plaque convexe ou une poche 1 pièce convexe maintenue par une ceinture

### Décollement de l'appareillage

Appliquer:

- ▶ un joint d'étanchéité: un anneau de protecteur cutané ou pâte type Stomahésive® autour de l'orifice de la plaque ou poche
- ▶ un appareillage convexe (système 2 pièces avec plaque convexe ou poche 1 pièce convexe)
- ▶ une ceinture élastique

## Transit

### Constipation: au niveau d'une colostomie 2 à 3 jours sans selles

- ▶ Régime plus riche en fibres, stimulation hydrique, mobilisation plus intensive, utilisation de laxatifs « naturels » (alimentation, fruits, figues etc.) et laxatifs chimiques selon ordre médical
- ▶ Réaliser un lavement avec un litre d'eau tiède du robinet

Ne pas introduire de canule à lavement dans une stomie, risque de lésion de la muqueuse intestinale.



**Haut débit de selles liquides:** par l'iléostomie supérieur à 1000 ml/jour (risque de déshydratation et de troubles électrolytiques):

- ▶ Régime pauvre en fibres, repas fractionnés. Boire fréquemment en petite quantité (100 ml), éviter de boire durant les repas, prendre le temps de mâcher
- ▶ Astuce: manger des biscuits salés (TUC®) et petits-beurre entre les repas qui permettent d'épaissir les selles et boire de l'eau de Vichy, riche en sel et électrolytes.

Si ces mesures ne suffisent pas, recours à un traitement de fibres solubles à consommer avec peu d'eau (Métamucil®), d'un ralentisseur de transit (Imodium®), des anti-sécrétoires (Nexium®, Oméprazole®) pour diminuer les sécrétions gastriques, selon OM.

## Autres complications

Prise en charge par les professionnels spécialisés: les chirurgiens, les infirmières spécialistes cliniques en stomathérapie, les infirmières spécialisées de la salle de traitement du 3AL.

### Nécrose



### Sténose



### Hémie parastomiale



### Prolapsus



## SOINS DE STOMIES

### Aide-mémoire pour les soignants

### Définition d'une stomie

**Iléo-colostomie:** Abouchement chirurgical d'une partie mobile de l'iléon ou du côlon à la peau afin de dériver les matières fécales.

**Urostomie:** Après cystectomie, utilisation d'un segment du grêle où sont implantés les deux uretères, une extrémité est suturée et l'autre est abouchée à la peau afin de dériver les urines (Bricker).

### Contacts


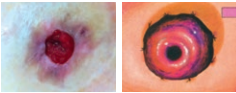
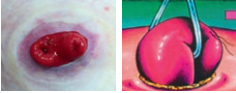
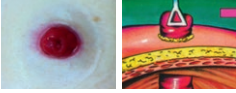

**Infirmières de la salle de traitement du 3AL**

☎ 022 382 33 11 - Interne 53238 - répondeur (présence 7j/7)

**ISC en stomathérapie**

☎ 022 372 79 31, 022 372 99 82  
présence du lundi au vendredi







## Types de stomies

Type de stomie	Emplacement sur l'abdomen	Qualité et fréquence des effluents	Alimentation	Type d'appareillage	Fréquence changement appareillage
<b>Colostomie latérale</b> 	Généralement côté gauche	Selles molles et/ou dures Selles par intermittence Apparition entre J0 et J5 postopératoire	Normale	<b>Poche fermée/vidable</b> 1 pièce (selon consistance des selles)	<b>Poche fermée:</b> 1 à 3 fois/jour <b>Poche vidable:</b> tous les deux jours
<b>Colostomie terminale</b> 				<b>Système 2 pièces, plaque et poche fermée/vidable</b> (selon consistance des selles)	<b>Plaque:</b> tous les 3-4 jours <b>Poche fermée:</b> 1 à 3 fois/jour <b>Poche vidable:</b> tous les 3-4 jours en même temps que la plaque
<b>Iléostomie latérale</b> 	Généralement côté droit	Selles liquides et/ou pâteuses Selles +/- en continu Apparition entre J0 et J1 postopératoire	Si plus de 1000 cc de selles/jour: sans fibres Si moins d'un litre de selles/jour: introduction progressive des fibres selon la consistance des selles	<b>Poche vidable 1 pièce</b> Pâte et/ou anneau protecteur (joint d'étanchéité)	Tous les 2 jours
<b>Iléostomie terminale</b> 				<b>Système 2 pièces, plaque et poche vidable</b> Pâte et/ou anneau protecteur (joint d'étanchéité)	<b>Plaque et poche vidable:</b> tous les 3 à 4 jours
<b>Urostomie</b> 	Généralement côté droit	Urine avec présence de mucus	A jeun puis réalimentation légère progressive dès la reprise du transit (suture iléale)	<b>Système 2 pièces, plaque et poche vidangeable</b>	<b>Plaque:</b> tous les 4 jours <b>Poche vidangeable:</b> tous les 2 jours





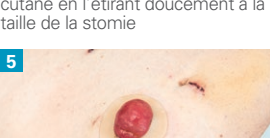



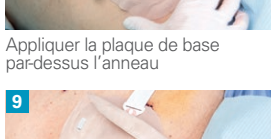
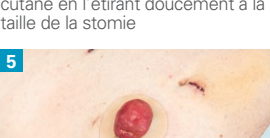
## Surveillance générale

- ▶ Aspect de la stomie: rouge et humide. La stomie peut légèrement saigner au contact ou frottement avec une compresse
- ▶ Quantité et qualité des effluents
- ▶ Reprise et rythme du transit
- ▶ Ablation des fils de stomie: entre J15 et J21, selon ordre médical et/ou avis des ISC en stomathérapie

## Utilisation des produits et accessoires

Produits et accessoires	Photos	Buts	Modes d'emploi
<b>Spray dissolvant pour adhésif médical</b> Spray Convatec Niltac™ Lingettes Convatec Niltac™		Aider le retrait des appareillages de stomie, poches de drainages et autres adhésifs	Vaporiser sur les bords du protecteur cutané puis décoller lentement l'appareillage, tout en continuant de vaporiser Avec la lingette, accompagner le décollement de l'appareillage
<b>Protecteur cutané liquide</b> Spray 3M Cavilon™ Spray Spray B/Braun Askina®		Créer un film de protection cutanée avant de coller l'appareillage	Vaporiser sur la peau lavée et séchée, attendre quelques secondes avant de coller l'appareillage
<b>Poudre cicatrisante</b> Convatec stomahésive poudre		Cicatriser les lésions cutanées péristomiales	Saupoudrer la lésion cutanée d'un peu de poudre Tamponner la poudre avec une compresse imbibée d'eau du robinet afin de la rendre adhésive
<b>Pâte de protecteur cutané</b> Convatec stomahésive pâte Eakin Cohesive® pâte		Réaliser un joint d'étanchéité entre la stomie et l'appareillage Comblant les irrégularités entre l'appareillage et la peau	Appliquer la pâte au bord de l'orifice de la plaque ou de la poche Ne pas étaler la pâte sur la peau
<b>Anneau de protecteur cutané</b> Welland Hyperseal® Washers		Prévenir les fuites en créant une barrière étanche entre la peau et la plaque ou la poche Aider la peau lésée à cicatriser	Etirer doucement l'anneau pour le modeler à la taille de la stomie Appliquer l'anneau autour de la stomie en ne laissant pas de partie de peau visible entre la stomie et l'anneau Coller l'appareillage par-dessus
<b>Ceinture élastique</b> ConvaTec® ceinture Coloplast ceinture avec 4 fixations ou 2 fixations		Renforcer le maintien de l'appareillage	Accrocher la ceinture aux fixations de la plaque ou de la poche Régler la ceinture à la taille de la personne, un peu serrée

## Matériel et technique

-   
Préparer le matériel
-   
Retirer l'appareillage
-   
Laver à l'eau du robinet et sécher soigneusement la peau
-   
Appliquer la pâte au bord de l'orifice de la plaque ou de la poche  
Ne pas étaler la pâte sur la peau
-   
Ajuster l'anneau de protecteur cutané en l'étirant doucement à la taille de la stomie
-   
Découper la plaque de base avec le modèle de découpe (1 à 2 mm de plus que la taille de la stomie)
-   
Appliquer la pâte sur le bord de l'orifice de la plaque pour faire un joint d'étanchéité (ne pas l'étaler sur la peau)
-   
Appliquer la plaque de base par-dessus l'anneau
-   
Fixer la poche sur la plaque et adapter la ceinture légèrement serrée
-   
Appliquer l'anneau autour de la stomie