Procédure de soin

Lavement évacuateur par colostomie

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Définition

Instillation par la colostomie d'une solution dans le colon afin d'évacuer son contenu.

Indications

- Constipation passagère ou opiniâtre, fécalome
- Préparation du colon lors d'examens endoscopiques ou lors d'interventions chirurgicales

Contre-indications

- Abdomen aigu (suspicion d'appendicite, sigmoïdite, péritonite)
- Perforation intestinale
- Occlusion intestinale
- Traumatisme abdominal y compris les périodes post-opératoires immédiates
- Prolapsus, hernie
- Traitement de chimiothérapie et radiothérapie
- Dans certains cas, des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (colite ulcéro-hémorragique, maladie de Crohn, diverticulite)

Recommandations de pratique

Fréquence de lavement

Le lavement par la colostomie se fait **uniquement sur prescription médicale**. Cette dernière doit préciser :

- La quantité de solution à administrer
- La composition de la solution
- L'orifice intestinal concerné lors de colostomie latérale/double canon
- L'ordre unique (l'ordre peut être répété si nécessaire)

Attention ! Pour les personnes porteuses d'une colostomie gauche et ayant un transit régulier avec des selles moulées : des irrigations régulières peuvent être réalisées tous les 2 jours. Cela permet à la personne de retrouver une forme de continence et d'utiliser une mini poche ou un simple pansement sur la stomie à la place d'une poche de taille standard.

Risques

Difficulté à instiller la solution dans la colostomie

Prévention et attitude

- Vérifier le positionnement du cône dans la stomie
    - Repositionner le cône
- Vérifier que le cône n'est pas bouché par des selles
    - Effectuer délicatement un retrait des selles
- Vérifier l'absence de rétrécissement de la lumière intestinale
    - Faire un toucher stomial. Si douleur : informer l'équipe de stomathérapie et/ou le chirurgien

Absence/Perturbation d'évacuation de la solution après le lavement

Prévention et attitude

- Evaluer l'état de l'hydratation du patient : il peut être déshydraté et de ce fait l'eau est réabsorbée par le colon
    - Avertir le médecin en cas de signes de déshydratation
- Evaluer la possibilité d'un péristaltisme lent
    - Stimuler le péristaltisme :
        - Masser le ventre de droite à gauche,
        - Faire tousser le patient,
        - Donner à boire pour stimuler le réflexe gastro-colique
        - Demander au patient de marcher

Malaise vagal par stimulation du nerf vague

Prévention et attitude

- Evaluer le risque de malaise vagal
    - Faire le lavement en position couchée
    - Contrôler la fréquence cardiaque

Douleurs abdominales lors de l'instillation

Prévention et attitude

- Observer le confort du patient
    - Contrôler la température de l'eau
    - Ralentir l'instillation du liquide si douleurs

Saignement ou lésion superficielle de la muqueuse

Prévention et attitude

- S'assurer que le patient n'est pas sous anticoagulant. Le cas échant, vérifier le résultat du TP
- Ne jamais forcer lors de l'introduction du cône

Perforation intestinale

Prévention et attitude

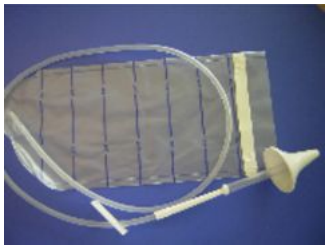
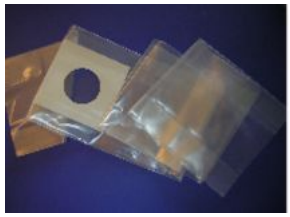
- Utiliser systématiquement un cône pour irrigation
  - **Ne jamais** introduire une sonde rigide dans la colostomie

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Boite de gants non stériles
1 Blouse de protection
1 Protection pour le lit
1 Gel lubrifiant stérile (Type : KY®)
1 Sac à déchets urbains
1 Lingettes désinfectantes de surface à base d'ethanol 70% de type Steriwipes®
1 Lingettes imprégnées d'une solution désinfectante pour surface (Type Incidin®)
Matériel selon protocole de stomathérapie spécifique au patient => voir fiche Colostomie

Pour un lavement évacuateur :

- 1 cône d'irrigation*
- 1 sac à lavement muni d'un clamp
- 1 manchon*
-  

Pour un lavement prêt à l'emploi

- 1 cône d'irrigation*
- 

* Le manchon et le cône sont fournis par le centre de stomathérapie ou le service de chirurgie viscérale

Préparation du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Prendre connaissance de la prescription médicale
- Informer le patient, obtenir son accord et requérir sa collaboration
- Préparer le matériel sur un chariot préalablement désinfecté
- Préparer l'appareillage et les accessoires pour l'appareillage de la stomie selon le protocole de stomathérapie spécifique au patient

Déroulement du soin

- Installer la protection du lit
- Installer le patient en décubitus dorsal
- Mettre la surblouse de protection puis les gants non stériles
- Retirer l'ancien appareillage et le jeter dans le sac à déchets urbain
- Placer le manchon d'irrigation autour de la colostomie, faire un nœud en bas du manchon et le laisser à plat dans le lit.
- Mettre la quantité d'eau tiède requise dans le sac à lavement ou utiliser le lavement prêt à l'emploi
- Fixer la tubulure au cône
- Purger la tubulure afin de ne pas injecter d'air au début de l'irrigation
- Lubrifier le cône
- Effectuer un toucher par la colostomie (toucher stomial) afin de repérer l'orientation du trajet colique
- Introduire le cône par l'ouverture supérieure du manchon puis délicatement dans l'orifice de la colostomie selon l'orientation repérée, jusqu'à la profondeur nécessaire pour rendre celle-ci étanche
- Maintenir le cône en place avec une main pendant toute la durée du lavement
- Faire pénétrer la solution dans l'intestin, en tenant le cône de façon à ce qu'il n'y ait pas de fuite :
  - Situer le bas du réservoir de la solution à la hauteur ou légèrement au-dessus de l'épaule du patient
  - Adapter le débit : lent puis rapide. Au total 2-3 min.
- Garder le cône en place encore quelques minutes pour éviter l'évacuation précoce de l'eau puis l'enlever en faisant attention à ce que la solution ne gicle pas en dehors du manchon. Le cône sera nettoyé en vue d'une éventuelle prochaine utilisation
- Fermer l'extrémité supérieure du manchon
- Retirer la surblouse de protection et les gants

L'évacuation se fait immédiatement après le retrait du cône pendant 5 à 10 min et peut se poursuivre durant une heure

Lorsque le liquide aura été évacué

- Mettre la surblouse de protection puis les gants non stériles
- Oter le manchon d'irrigation et le mettre dans un sac à déchets urbain
- Procéder aux soin de la colostomie et appliquer un appareillage propre → voir fiche Colostomie
- Retirer la surblouse et les gants

Attention ! Le cône est à usage personnel et il est réutilisable

Finalisation du soin

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Désinfecter tout le matériel du patient utilisé pendant le soin avec des lingettes imprégnées d'une solution désinfectante pour matériel à usage multiple
- Ranger le matériel après chaque soin dans un pochette kangourou propre et le déposer dans la table de nuit du patient
- Evacuer le sac à déchets fermé dans un container jaune pour liquide biologique qui se trouve dans le local sale
- Désinfecter le chariot de soin avec une lingette lingettes imprégnées d'une solution désinfectante pour surface

Suivi du patient

Surveillances

Voir chapitre Risques et prévention

Enseignement au patient et proches

- Informer le patient sur les différents facteurs favorisants la constipation :
  - Déshydratation
  - Immobilisation prolongée
  - Alimentation inadéquate
  - Médicaments neurotropes, antalgiques,
  - Abus de laxatifs, etc.
- Développer l'autonomie du patient en lui enseignant le soin

Personnes ressources

Equipe du Centre de Stomathérapie

- Cité hospitalière 079/556 0619
- Autres établissements CHUV 079/556 0684

Références

1. Lanz S. La colostomie: un guide de la Ligue contre le cancer pour les personnes concernées et leurs proches [Internet]. Ligue suisse contre le cancer; 2017. Disponible sur: https://boutique.liguecancer.ch/files/kls/webshop/PDFs/francais/la-colostomie-022503012111.pdf
2. Devaux S, Rachline M. Le point sur les stomies, les fistules et les troubles de la continence. Ed. Atlas ; [S.l.] : B. Braun; 1997. 244 p.
3. Landmann RG, Cashman AL. Ileostomy or colostomy care and complications [Internet]. UpToDate; 2020. Disponible sur: https://www.uptodate.com/contents/ileostomy-or-colostomy-care-and-complications?search=ill%C3%A9stomie&source=search_result&selectedTitle=1~101&usage_type=default&display_rank=1
4. Madhava Sai S. Evidence summary. Colostomy Irrigation: Control of Fecal Evacuation. The Joanna Briggs Institute EBP Database [Internet]. JBI80 éd. 2019; Disponible sur: JBI@ovid

Date de validation	Auteurs	Experts
14.10.2020	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Nathalie Mangin, ICUS Stomathérapie HPCi-CHUV, Hygiène prévention et contrôle de l'infection