Procédure de soin

Iléostomie : soins et surveillances

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

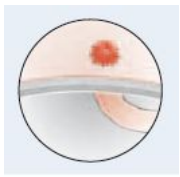
Définition

- L'iléostomie est un abouchement de l'intestin grêle à la peau, permettant l'évacuation des selles. Elle peut être temporaire ou définitive.

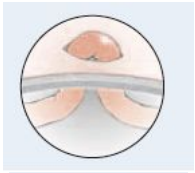


Iléostomie

  - Iléostomie terminale
    -



Iléostomie double canon ou latérale

- 
- 

Objectifs des soins de stomie :

- Protéger la peau
- Prévenir les complications péristomiales
- Recueillir les effluents digestifs
- Choisir l'appareillage le plus adapté à chaque personne selon indication de la stomathérapeute

Contre-indications

- Selon indication particulière de la stomathérapeute

Recommandations de pratique

- **Fréquence de changement de l'appareillage**
  - Appareillage
    - Le changement post - opératoire se fait :
      - dès le 2 ème jour ou selon nécessité,
      - puis selon avis de la stomathérapeute
    - Fréquence des changements :
      - 3x/sem. ou selon l'indication des stomathérapeutes
      - Changer la poche le matin à jeun ou juste avant un repas, afin que le débit de la stomie soit moins important
  - Ablation des fils
    - Jour 21 par la stomathérapeute
- **Ne jamais** appliquer sur la peau péristomiale de l'éther, des solutions désinfectantes, de la teinture de benjoin
- **La vidange** s'effectue dès que la poche est **demi pleine** dans un pot gradué qui doit être amené directement dans le laveur/désinfecteur.

Risques

Risque infectieux

Prévention et attitude

- Eviter la transmission de micro-organismes
  - Respecter une bonne hygiène de la peau péristomiale
  - Eliminer immédiatement les excreta

Ecoulement / fuite de la poche

Prévention et attitude

- Vérifier l'étanchéité de l'appareillage
  - Si l'appareillage présente régulièrement des fuites, informer l'équipe de stomathérapie

Perturbations du transit

Prévention et attitude

- Surveiller le transit : gaz intestinaux, reprise et rythme de selles, aspects et consistance des selles
- Eviter le haut débit (>1500ml/24h)
    - Stimulation/ralentissement du transit intestinal selon ordre médical

Lésion cutanée autour de la stomie

Prévention et attitude

- Observer l'intégrité de la peau
- Vérifier que la découpe/ le modèle de la plaque de l'appareillage sont adaptés à la taille et forme de la stomie
- Vérifier que le modèle d'appareillage a une base adaptée à la personne
- Appliquer le protocole mis en place pour le patient et ajuster l'appareillage à la taille de la stomie
    - En absence d'amélioration, informer l'équipe de stomathérapie

Réaction cutanée : rougeur, démangeaison

Prévention et attitude

- Surveiller l'apparition de réaction cutanée due à une intolérance à des substances exogènes
    - Informer l'équipe de stomathérapie.

Nécrose de la stomie

Prévention et attitude

- Evaluer l'aspect de la stomie, elle doit être rouge et humide.
    - Si elle est sombre : peut signifier une nécrose superficielle ou profonde.
    - Informer l'équipe de stomathérapie et/ou chirurgien

Désinsertion et abcès autour de la stomie

Prévention et attitude

- Vérifier l'absence de rougeur, induration, plaie et écoulement autour de la stomie
    - Informer l'équipe de stomathérapie et/ou chirurgien

Prolapsus : augmentation de la taille de la stomie correspondant à une éversion de la muqueuse

Prévention et attitude

- Vérifier l'augmentation de la taille de la stomie
    - Informer l'équipe de stomathérapie et/ou chirurgien

Sténose

Prévention et attitude

- Noter si douleur abdominale lors de la sortie des selles
- Observer la forme des selles
- Surveiller l'absence de rétrécissement de la lumière intestinale : toucher stomiale
- Informer l'équipe de stomathérapie et/ou chirurgien

Odeurs incommodantes

Prévention et attitude

- Dépister l'apparition d'odeur et le confort du patient
    - Ajouter / préscrire des produits désodorisants ou neutralisateurs spécifiques dans la poche / per os
    - S'adresser à la stomathérapeute.
    - Sur prescription médicale : Chlorophylle drag 100 mg - 1 drag 1-2/j. po

Technique de soin

Iléostomie : soins et surveillances / Vidange de la poche

Iléostomie : soins et surveillances / Changement d'appareillage

Suivi du patient

Surveillances

Voir : Risques et prévention

Activités de la vie quotidienne

- Toilette
    - Douche/Bain/Baignade possibles
- Habillement
    - Vêtements qui ne frottent pas contre la stomie
- Activités physiques
    - Pas de contre-indication stricte mais nécessité d'adapter le poids porté = max. 10% de son propre poids et plier les genoux
    - Eviter les coups dans l'abdomen
- Alimentation
    - Pas de régime mais des recommandations pour le confort personnel et social
- Sexualité
    - Pas de contre-indication générale. Selon l'opération demander des précisions aux chirurgiens.
    - Le temps du processus de guérison pour une intervention abdominale est en général de 6-10 semaines.

Enseignement au patient et proches

- En cas d'intervention élective, le patient/ les proches aura bénéficié d'une consultation préopératoire en stomathérapie.
- Au cours de l'hospitalisation, la stomathérapeute, en réseau avec les soignants des services, continue l'éducation thérapeutique du patient et/ ou ses proches.
- Selon les objectifs fixés avec le patient/ ses proches, les encourager et les éduquer à faire les soins
    - Si le patient vide lui-même sa poche dans les WC :
        - Ouvrir la poche et la vider entre ses jambes ou de côté
        - Essuyer le bouchon ou le robinet de la poche avec le papier de toilette
        - Refermer la poche
        - Désinfecter la lunette des toilettes
- La condition minimale d'un retour à domicile est l'aptitude du patient à vider sa poche vidable.

Personnes ressources

- **Equipe du Centre de Stomathérapie** :
  - Cité hospitalière : 079/556 0619
  - Autres établissements CHUV : 079/556 0684

Références

1. Le point sur les stomies, les fistules et les troubles de la continence, G.Bôll, M. Guyot, J-M. Marquet, S. Montandon. Edition Atlas, B.Braun, 1997
2. Brochure iléostomie : https://boutique.liguecancer.ch/brochures-materiel-dinformation/vivre-avec-le-cancer/symptomes-associes/lileostomie/
3. https://boutique.liguecancer.ch/brochures-materiel-dinformation/prevention/cancer-de-lintestin/cancer-de-lintestin/
4. https://boutique.liguecancer.ch/brochures-materiel-dinformation/prevention/cancer-de-lintestin/cancer-de-lintestin/
5. La Revue médicale suisse : les stomies digestives
6. http://assets.krebsliga.ch/downloads/2502.pdf
7. http://ifsijenavais.over-blog.com/article-7282613.html

Liens

Procédures de soins liées

Iléostomie : soins et surveillances / Changement d'appareillage

Iléostomie : soins et surveillances / Vidange de la poche

Date de validation	Auteurs	Experts
04.04.2019	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Nathalie Mangin, ICUS Stomathérapie Andreia Bessane, Infirmière spécialisée Claire Genoud, infirmière stomathérapeute