



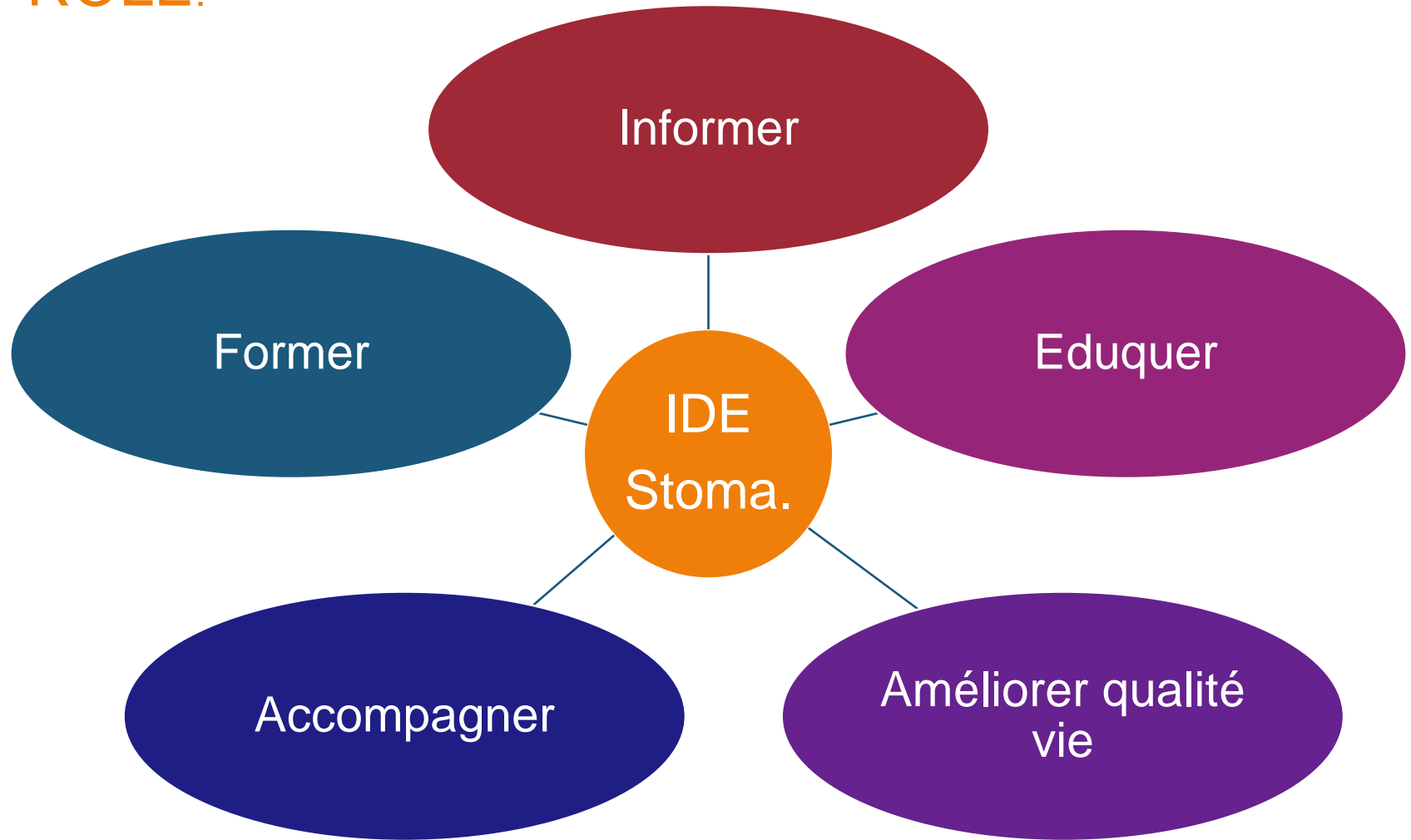
Stomathérapie

V.SAILLARD
IDE STOMATHERAPEUTE
CENTRE HOSPITALIER PUBLIC DU COTENTIN

Définition

Stomathérapie: c'est la maîtrise des connaissances techniques et des principes de la relation d'aide qui doivent permettre au stomisé de retrouver son autonomie le plus rapidement possible après l'intervention (digestif ou urinaire). Le champ de compétences est élargi aux patients souffrant de troubles de la continence opérés (ex: intervention de Malone ou de Mitrofanoff) ou non, porteurs de plaies complexes.

RÔLE:



Cas concret de Mr G

- 62 ans, marié, 2 enfants, retraité actif
- Adénocarcinome rectal découvert en 2015 sur rectorragies, douleurs abdominales et perte de poids récente
- T4N1M0
- Traitement néo-adjuvant radiothérapie+ chimiothérapie
- Octobre 2015: AAP avec colostomie iliaque Gauche

Prise en soins

- Pas de consultation pré- opératoire ni repérage
- J2 Début prise en soins
 - Contrôle et soin de la stomie pour dépistage des complications précoces éventuelles
 - Début éducation:
 - **point** sur ce que sait le patient
 - reformulation et compléments d'information
 - **objectif** de Mr G déterminé= être autonome pour reprendre ses activités
 - présentation des modèles de poches et **choix du patient.**

- J3 à J5: éducation progressive en respectant l'état de Mr, notamment refus de regarder ou toucher
- J6 à J9: reformulation du soin puis participation progressive, à J9 en capacité d'expliquer lui même à son épouse .Conseils sur la vie quotidienne, consultation auprès de la diététicienne.
- J14: sortie à domicile quasi autonome
 - Ordonnance de soins infirmiers pour l'accompagner dans les premiers jours
 - Fiche de liaison pour l'IDE
 - Ordonnance de matériel
- À 1 mois: va bien mais les soins sont assurés par son épouse! Pas de reprise des activités habituelles.

Début du traitement adjuvant conseils

- Mars 2016: traitement bien toléré mais en souffrance tous les deux => relation d'aide => Mr s'autonomise.
- Juin 2016: fin du traitement; consultation pour parler des options pour les troubles de l'érection. Aucune complication tardive .
- Août 2016: lésions suspectes hépatiques et pulmonaires
- Décembre 2016 à octobre 2017 : traitement /2 protocoles
- Octobre : conseils pour vacances, appareillage convient toujours, pas de complication.

Projet lien hôpital-ville:

- Faire connaître la stomathérapie=ressource
- Diffuser les bonnes pratiques
- Travailler sur un outil de transmission
 - Améliorer la qualité de vie
 - Dépister et traiter les complications tardives

Fiche de liaison

FICHE DE LIAISON DES PATIENTS STOMISES

NOM : Prénom : Date de naissance :
 Date de l'intervention : Date de sortie : Education : Patient :
 Famille :
 Type de stomie : Diamètre : Etat cutané :

◊ SUIVI EDUCATIF DU PATIENT STOMISE

A J : Post-opérateur le patient est capable de :	OBSERVATIONS
REGARDER LA STOMIE	
TOUCHER LA STOMIE	
PRÉPARER LE MATÉRIEL	
DÉCOUPER LA POCHÉ	
DÉCOUPER LE SUPPORT	
DÉCOLLER LA POCHÉ	
OU VIDANGER LA POCHÉ (si besoin)	
NETTOYER LA STOMIE	
POSER LE SUPPORT	
POSER LA POCHÉ	
UTILISER LA PÂTE PROTÉCTRICE	
TYPE DE POCHÉ	
FOURNITURE DE LA TROUSSE	
CONSEILS DIÉTÉTIQUES DE SORTIE	
NOM DU SOIGNANT	

Avant de changer une poche, il faut vérifier l'appareillage enlevé.
 Il faut : - noter l'importance du délitement du protecteur cutané
 - rechercher la présence d'un pli cutané → relever le patient

	SOINS	APPAREILLAGE	AVANTAGE	RYTHME DE CHANGEMENT	ASTUCES
STOMIE GAUCHE PEAU SAINÉ	Nettoyage à l'eau Séchage / tamponnements <u>Découpe</u> du support 3 à 5 mm + large que la stomie	1 pièce ou 2 pièces Fermée(s) selon la fréquence des selles	Peu de risque de lésions cutanées	Poche: 1 à 2 fois/ jour Support : tous les 3 ou 4 jours	<ul style="list-style-type: none"> Si présence de poils : dépilation à la tondeuse ou aux ciseaux ne <u>jamais</u> utiliser d'<u>éther</u> pour enlever les résidus de colle, cela déshydrate la peau et empêche la bonne adhésion du support
Cas particuliers					
STOMIE SUR BAGUETTE	Idem que pour la stomie gauche peau saine. Découpe à la taille de la baguette	2 pièces	Soins + facile Meilleure surveillance	Idem ci-dessus	
PLI CUTANÉ (faire la recherche en position assise)	Découpe ovale la plus grande possible La peau laissée à découvert doit être protégée avec de la pâte	Plutôt 1 pièce Eventuellement 2 pièces avec support suffisamment grand	Matériel plus souple Meilleure tenue	Poche 1 à 2 fois/ jour selon les effluents	Si les plis sont très gros : utiliser de l'hydrocoloïde (ex : duoderm) pour combler puis de la pâte
STOMIE PLANE RETRACTÉE	Même soins que pour les stomies peau saine Utilisation de façon transitoire →	2 pièces Support convexe ou semi-convexe	Fait ressortir la stomie Meilleure adhérence à la peau	Poche : 1 à 2 fois/ jour Support : tous les 2 ou 3 jours	Une ceinture (prévée à cet effet) peut être utilisée pour une adhérence renforcée
IRRITATION OU BRULURE PERISTOMIALE	Nettoyage à l'eau du robinet uniquement Séchage soigneux Si peau suintante : poudre (ôter l'excès avec une compresse) puis application de pâte ou anneau ou barrette Mettre de l'hydrocoloïde autour si besoin	2 pièces Préférer un support hydrocoloïde	Meilleure surveillance Ajout de pâte selon délitement Poudre : - film protecteur - absorbe les sécrétions - diminue la douleur	Poche : tous les jours Support : 5 à 6 jours	Possibilité d'utiliser du Cavilon en spray qui forme un film protecteur et permet d'appliquer la pâte sans sensation de brûlure
ILEOSTOMIE + COLOSTOMIE DROITE	Mêmes soins que pour stomies saines Pâte systématique de façon préventive ou protecteur cutané, anneau ou barrette. Si fuite d'une poche: c'est une urgence La peau peut être brûlée en moins de 2 heures	2 pièces poches vidables Flow collector (surtout la nuit) <u>1 pièce</u> vidable possible si peau très saine	Ajout de pâte selon délitement (à vérifier tous les jours)	Poche : tous les jours Support : tous les 2 ou 3 jours	<ul style="list-style-type: none"> Faire le soin à distance des repas Pour appliquer la pâte facilement, la déposer en ruban autour de la stomie, mouiller un mouchoir en papier, le « tortiller » et procéder par tamponnement Rouler une compresse dans la stomie Prévoir une aspiration (douce) juste à côté de la stomie

Complications tardives

- **Eventration:** 1 stomie sur 2
=> douleurs péristomiales, difficultés d'appareillage, occlusion...



- **Prolapsus:** 1 stomie sur 5



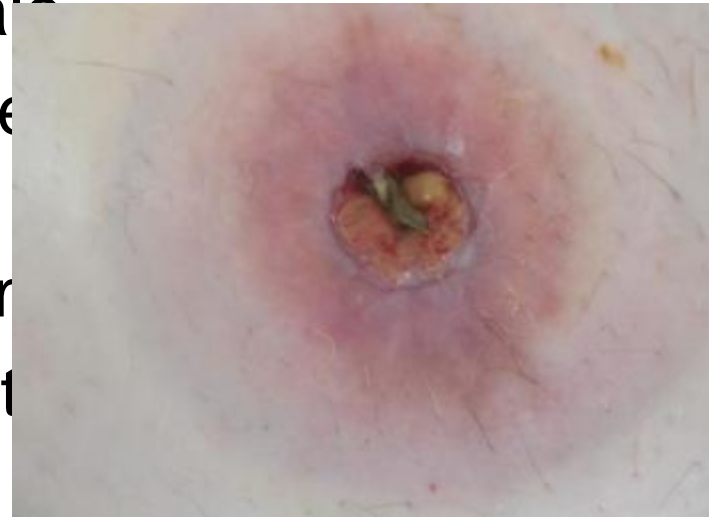
- **Sténose:** cutanée ou pariétale

Colostomie: selles enrubannées
syndrome subocclusif.

Iléostomie: coliques, ballonnement

Alternance ralentissement du t

Et hyper débit.



- **Hémorragie:** surdosage AC
récidive, varicosités (tête de
méduse) en cas d'HTP.



- **Problèmes cutanés:** irritation, allergie, folliculite, mycose...



Merci de votre attention

Coordonnées:

02.33.20.77.95 POSTE 39121

v.saillard@ch-cotentin.fr