



NURSES SPECIALIZED IN
WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE
CANADA

INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN
PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
CANADA

GUIDE POUR VIVRE AVEC UNE ILÉOSTOMIE

2e édition. 2022

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Une infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence (ISPSC) possède une expertise acquise grâce à une formation spécialisée, du mentorat et une expérience clinique. Bien que tous les efforts aient été déployés pour assurer l'exactitude du contenu du présent document au moment de la publication, ni l'organisme Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada, ni les auteurs n'offrent de garantie quant à l'exactitude des renseignements qui y sont contenus et n'acceptent aucune responsabilité quant aux pertes, dommages, blessures ou dépenses découlant d'une mauvaise interprétation, d'une erreur ou d'une omission dans le contenu de cet ouvrage. Il est recommandé aux personnes stomisées de demander conseil à leur professionnel de la santé pour toute question ou préoccupation au sujet de leur stomie.

COMMENT CITER

Pour référencer ce guide, utilisez la citation suivante : Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada (NSWOCC). A Guide to Living with an Ileostomy. (2nd ed.) 2022 (en anglais seulement).

DÉCLARATION DE DROIT D'AUTEUR

Le présent document peut être produit, reproduit et publié dans son intégralité, sans modification, sous quelques formes que ce soit, y compris sous forme électronique, à des fins éducatives ou non commerciales, à condition qu'il soit cité comme indiqué ci-dessus. Si une adaptation du matériel est nécessaire, pour quelque raison que ce soit, une autorisation écrite doit être obtenue de l'ISPSC.

REMERCIEMENTS

A Guide to Living with an Ileostomy (Guide pour vivre avec une iléostomie) a été révisé par Mary Hill, MN, BScN, II, ISPSC, WOCC(C), Debra Johnston, MN, BScN, II, ISPSC, WOCC(C), Lina Martins, MScN, BScN, II, ISPSC, WOCC(C), Nancy Parslow, MCISc-WH, II, ISPSC, WOCC(C), Jodi Quinlan, B.Sc.Inf., II, IIWCC, ISPSC, WOCC(C), et Misty Stephens, BScN, II, ISPSC, WOCC(C). Nous remercions tout particulièrement Kaylem Boileau, RD, MHSc, IIWCC-CAN, Laura Robbs, MN, II, NCA, ISPSC, WOCC(C), et tous ceux, y compris les personnes vivant avec une iléostomie, qui ont révisé et transmis leur expertise pour la révision de cette brochure. Produit par John Gregory, IIWCC, ISWA, Opencity Inc.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
Le Tube Digestif	4
Qu'est-ce qu'une Iléostomie?	5
Qu'est-ce qu'une Stomie?	5
TYPES D'ILÉOSTOMIES	5
Iléostomie Terminal	6
Iléostomie terminal avec moignon rectal	6
Iléostomie latéral	6
SYSTÈMES DE COLLECTE	7
FINANCEMENT	8
PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE	8
À QUOI S'ATTENDRE APRÈS L'OPÉRATION	8
RETOUR À LA MAISON	9
VIVRE AVEC UNE ILÉOSTOMIE	9
PRÉOCCUPATIONS POUR LA VIE AU QUOTIDIEN	10
Les soins de la peau et les étapes pour changer votre système de collect	10
Médicaments	11
RECOMMANDATIONS DIÉTÉTIQUE	12
Excès de Gaz	13
Odeur	14
Diarrhée	14
Déhydratation	14
Obstruction par blocage des aliments	15
ACTIVITÉS	16
PRÉVENTION DES HERNIES PARASTOMALES	17
TRAVAIL	20
BAIN	20
HABILLEMENT	21
PRISE ET PERTE DE POIDS	21
VOAGE	21
RAPPORTS SEXUELS	23
VISITES RÉGULIÈRES À L'HÔPITAL OU À LA CLINIQUE	23
IDENTIFICATION D'ALERTE MÉDICALE	24
QUAND DEMANDER DE L'AIDE	24
LEXIQUE	24
LISTE RESSOURCE LIST	25
RÉFÉRENCES	26
VOS NOTES	27

INTRODUCTION

Ce guide est destiné aux adultes afin de leur fournir des renseignements utiles pour apprendre à vivre avec une iléostomie. De nombreuses personnes subissent une intervention chirurgicale pour iléostomie chaque année. Certaines s'inquiètent de la façon dont elles vont vivre avec une **iléostomie**, également appelée **stomie**. Après leur opération, la plupart des gens peuvent reprendre leur mode de vie antérieur.

Diverses ressources sont offertes pour vous aider, ainsi que votre famille et votre réseau de soutien, à vous préparer à l'opération et à vous en remettre. Une infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence (ISPSC) possède les connaissances et l'expertise nécessaires pour aider les personnes qui subissent une opération pour stomie. La **Société canadienne des personnes stomisées** offre soutien, éducation, collaboration et défense des intérêts des personnes vivant avec une stomie. Des bénévoles qui vivent avec une iléostomie peuvent vous rendre visite à l'hôpital ou à votre retour à la maison pour vous guider dans votre apprentissage de la vie avec votre iléostomie. Il existe peut-être un groupe de soutien dans votre région; consultez la **liste des ressources** pour obtenir les coordonnées.

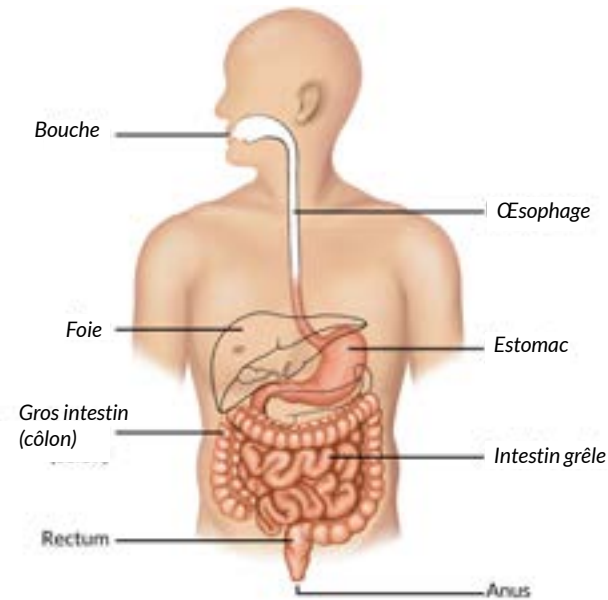
À la page 33, vous disposez d'un espace pour noter vos questions ou les points que vous souhaitez approfondir. Les termes affichés en bleu lors de la première utilisation sont expliqués dans le lexique. Les textes en rouge sont des liens sur lesquels vous pouvez cliquer pour obtenir plus de renseignements.

LE TUBE DIGESTIF

Le tube digestif se compose de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac, de **l'intestin**, lui-même composé de l'intestin grêle et du gros intestin (**côlon**), du rectum et de l'anus (figure 1). Le processus de digestion se déroule sur plusieurs heures et commence dans la bouche où les **enzymes** de la salive commencent à

décomposer les aliments lorsqu'ils sont mâchés. Les aliments passent ensuite par l'œsophage pour atteindre l'estomac.

Figure 1 ANATOMIE DU TUBE DIGESTIF



Dans l'estomac, les aliments sont brassés et mélangés aux sucs gastriques, puis ils passent lentement de l'estomac à l'intestin grêle.

L'intestin grêle se compose de trois sections, le duodénum, le jéjunum et l'iléon, et mesure environ six mètres (18 pieds) de long. La digestion et l'absorption des nutriments des aliments ingérés ont lieu dans l'intestin grêle; ce processus est presque terminé avant que les déchets ne passent dans le gros intestin (côlon). Le gros intestin (côlon) mesure environ deux mètres (six pieds) de long et se termine par le rectum. Le côlon absorbe l'eau et les sels minéraux, et le rectum stocke les déchets sous forme de **selles** ou de fèces.

Lorsque les selles arrivent dans le rectum, certains réflexes se produisent et la personne reçoit un signal lui indiquant qu'elle a envie d'aller à la selle. Le temps nécessaire à la digestion des aliments entre le moment où l'on mange et celui où l'on évacue les selles est appelé le **temps de transit**.

QU'EST-CE QU'UNE ILÉOSTOMIE?

Une intervention chirurgicale visant à créer une **iléostomie** détourne les selles de leur trajet normal, ce qui peut s'avérer nécessaire pour diverses conditions médicales. Une iléostomie peut être temporaire ou permanente, selon la raison de l'opération et le choix du patient.

Pour créer l'iléostomie, le chirurgien isole une section de l'intestin grêle appelée **iléon** et la dévie vers la surface de votre abdomen par une ouverture appelée **stomie**. Un système de collecte ou un **appareillage** est installé sur la stomie pour contenir les selles et les gaz. Le type et la quantité de selles varient en fonction de l'emplacement de la stomie dans l'intestin grêle, du régime alimentaire, de la consommation de liquides, de l'activité physique et des médicaments.

QU'EST-CE QU'UNE STOMIE?

La partie visible d'une iléostomie s'appelle une stomie. Elle est située sur la peau de votre abdomen. Pour une iléostomie, la stomie est généralement située sur le côté inférieur droit de l'abdomen. Pour créer la stomie, le chirurgien amène une section de l'intestin grêle (iléon) à l'extérieur de l'abdomen, la retourne sur elle-même comme le revers d'une manche et la coud à la peau. Ainsi, la partie de la stomie qu'on voit sur l'abdomen est la paroi interne de l'intestin grêle.

La stomie est douce, chaude, humide et de couleur rouge rosé, comme le tissu à l'intérieur de la bouche. Immédiatement après l'opération, la stomie est enflée et plus grande que sa taille définitive. Habituellement, au cours de la guérison qui prend de six à huit premières

semaines, la taille de la stomie diminue. La taille et la forme de la stomie varient en fonction de chaque patient et de la nature de l'opération. La stomie peut sortir légèrement de l'abdomen, ce qui facilite l'application et l'adhésion du système de collecte à la peau de l'abdomen.

Il se peut également que vous voyiez des points de suture autour de la stomie, lesquels fixent votre stomie à votre peau. Ces points de suture devraient être dissolvables et peuvent être visibles pendant 6 à 12 semaines après l'opération. Il ne faut pas les enlever, mais ne vous inquiétez pas s'ils se détachent lorsque vous nettoyez la zone.

Lorsque vous essayez ou nettoyez la stomie, elle peut saigner légèrement. Ceci est normal en raison des nombreux petits vaisseaux sanguins qui se trouvent près de la surface. Un saignement minime n'est pas inquiétant et s'arrête généralement avec une légère pression. Il n'y a aucune sensation dans la stomie. Elle ne fait pas mal lorsqu'on la touche ou lorsqu'on évacue des selles ou des gaz. Vous ne pouvez pas contrôler le mouvement des selles et des gaz qui passent par la stomie; c'est pourquoi vous portez un système de collecte.

TYPES D'ILÉOSTOMIES

Il existe trois principaux types d'iléostomies. Votre chirurgien vous indiquera le type le mieux adapté à votre cas.

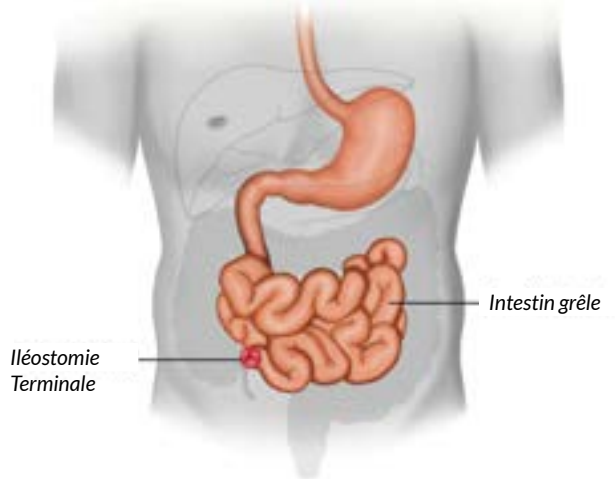
ILÉOSTOMIE TERMINAL

Une iléostomie terminale peut être permanente ou temporaire. Elle a une seule ouverture et est située dans au niveau de l'iléon. Si le côlon, le rectum et l'anus sont enlevés, l'iléostomie est permanente (figure 2-3).

Figure 2 Stomie d'iléostomie terminale

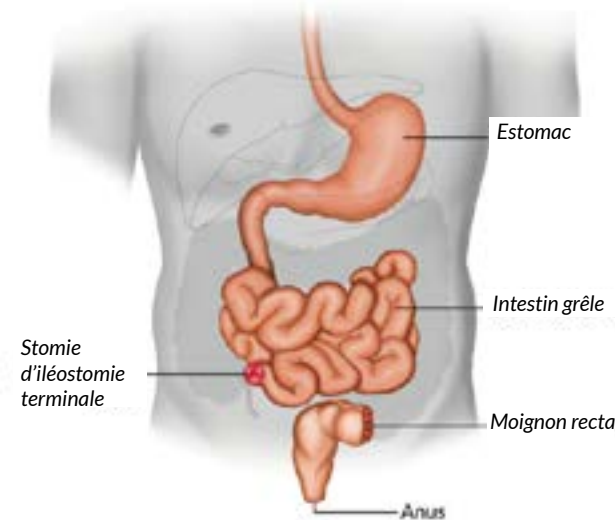


Figure 3 ILÉOSTOMIE TERMINALE AVEC ABLATION DU CÔLON, DU RECTUM ET DE L'ANUS



nécessaire pour reconnecter l'intestin grêle au moignon rectal, une fois la première intervention complètement guérie.

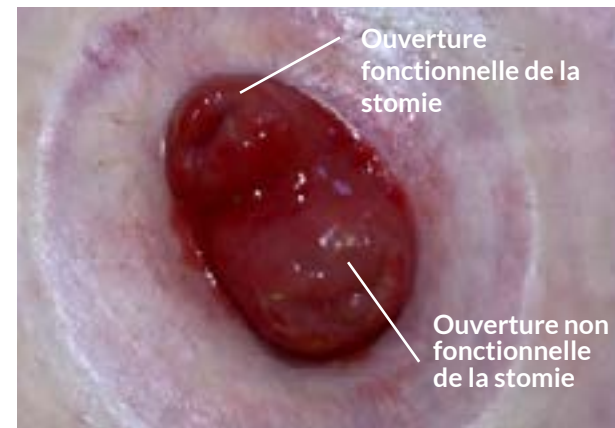
Figure 4 STOMIE D'ILÉOSTOMIE TERMINALE



ILÉOSTOMIE EN ANSE OU EN BOUCLE

Une iléostomie en anse ou en boucle peut être créée pour détourner les selles d'un intestin malade, blessé ou en voie de guérison. Une iléostomie en anse ou en boucle (figure 5) est souvent temporaire et comporte deux ouvertures. Une tige ou un cathéter peut être

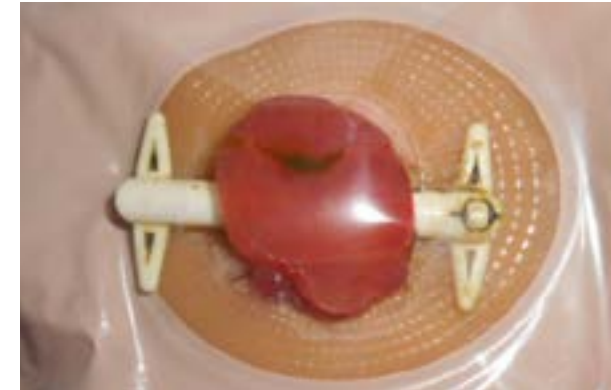
Figure 5 STOMIE D'ILÉOSTOMIE EN ANSE OU EN BOUCLE



ILÉOSTOMIE TERMINALE AVEC MOIGNON RECTAL

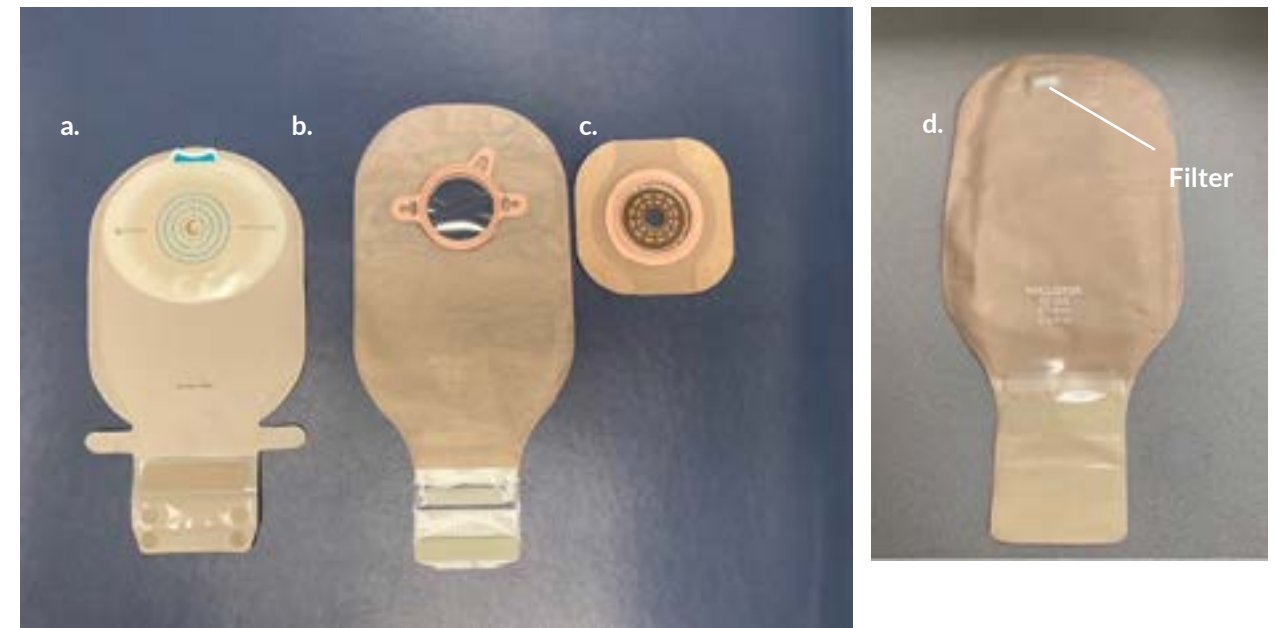
Parfois, la partie supérieure du rectum peut être fermée et laissée à l'intérieur de l'abdomen, formant ainsi un moignon rectal (figure 4). Comme le rectum et l'anus n'ont pas été enlevés, l'envie d'aller à la selle peut se manifester. Du mucus et quelques vieilles selles peuvent être évacués par l'anus. Si l'iléostomie est temporaire, une deuxième intervention chirurgicale est

Figure 6 LÉOSTOMIE EN ANSE OU EN BOUCLE AVEC TIGE DE SOUTIEN DE LA STOMIE



mis en place temporairement après l'opération pour soutenir la stomie sur l'abdomen (figure 6). L'une des ouvertures est la partie fonctionnelle de l'intestin grêle par laquelle les selles et les gaz passeront. La seconde ouverture est la partie non fonctionnelle de l'intestin grêle et du gros intestin qui continuera à produire du mucus. Lorsque le mucus s'accumule dans le rectum, il est normal de ressentir l'envie d'aller à la selle. Le mucus peut être de couleur claire ou brunâtre et peut contenir de vieilles selles. Si vous ressentez l'envie d'aller à la selle, il est recommandé de laisser passer le mucus sans forcer.

Figure 7 EXEMPLES DE SYSTÈMES DE COLLECTE; A) SAC VIDANGEABLE EN UNE PIÈCE; B) SAC VIDABLE EN DEUX PIÈCES; C) SYSTÈME EN DEUX PIÈCES AVEC BRIDE DE BARRIÈRE CUTANÉE; D) POCHE VIDANGEABLE AVEC FILTRE



SYSTÈMES DE COLLECTE

Un système de collecte ou un appareillage est installé sur la stomie pour contenir les selles, les odeurs et les gaz qui sont évacués. Il protège également la peau autour de la stomie des selles. On retrouve sur le marché divers systèmes de collecte pour répondre aux besoins individuels (figure 7). La plupart sont conçus pour s'ouvrir à la base afin de pouvoir être vidés au besoin. Une ISPSC vous en montrera des exemples. Vous pouvez choisir un système de collecte qui convient le mieux à votre peau, à votre morphologie, à vos capacités, à votre mode de vie et à vos préférences personnelles. Il arrive que l'on essaie plusieurs systèmes de collecte avant de choisir celui avec lequel on est le plus à l'aise et qui répond le mieux à ses besoins.

Les systèmes de collecte sont :

- étanches aux odeurs;
- légers;
- discrets (ils ne se voient pas forcément à travers les vêtements);
- vidangeables.
- Certains sacs sont dotés d'un filtre pour permettre l'évacuation des gaz.
- Ils peuvent être :
- des systèmes à une pièce (le sac et la barrière cutanée sont fixés de façon permanente) ou à deux pièces (barrière cutanée avec sac détachable);
- plats, convexes, concaves, malléable, préoccupés, à découper pour s'adapter à la taille et à la forme de l'ouverture de la stomie.

FINANCEMENT

Certaines provinces et certains territoires offrent des subventions pour aider à couvrir le coût des appareillages pour stomie. Vous pouvez obtenir des renseignements précis auprès de votre ISPSC, les services de prestations de maladie complémentaires, un fournisseur de produits médicaux ou chirurgicaux, un pharmacien, les services sociaux, la Société canadienne de la stomie ou les sites Web des gouvernements provinciaux ou territoriaux. Le **crédit d'impôt pour personnes handicapées** peut aider les personnes stomisées à réduire l'impôt sur le revenu des personnes stomisées, leur partenaire ou les personnes à leur charge doivent payer.

PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE

Des explications préopératoires sur votre iléostomie vous seront peut-être données lors de votre évaluation clinique de préadmission. Il peut être bénéfique de demander à un parent ou à un ami de vous accompagner pour poser des questions et prendre des notes.

Vous pourrez rencontrer divers professionnels de la santé, notamment des médecins, des infirmières, une diététiste, un **anesthésiste**, un chirurgien et une ISPSC. Ces professionnels

discuteront des différents aspects de votre opération et répondront à vos questions.

Il se pourrait également que l'on vous recommande de pratiquer les **exercices de renforcement des muscles abdominaux** présentés dans la figure 9 de la page 22 avant et après l'opération.

Une ISPSC ou votre chirurgien examinera votre abdomen avant l'opération afin de déterminer le meilleur emplacement pour votre stomie. L'emplacement de la stomie est décidé en fonction de vos commentaires et des résultats de l'évaluation effectuée par l'ISPSC ou le chirurgien. Le site choisi doit vous être facile à voir afin de faciliter les soins de votre stomie et être exempt de plis cutanés pour que votre appareillage tienne mieux. Votre mode de vie, vos vêtements et vos besoins physiques particuliers sont également des éléments importants à prendre en considération. Tout est fait pour placer la stomie au meilleur endroit possible. Les sites varient en fonction des conditions et de l'anatomie de chaque personne. Il arrive parfois que le chirurgien ne puisse pas utiliser le site marqué avant l'opération et qu'il doive modifier l'emplacement de votre stomie.

Si votre opération s'est faite rapidement et que vous n'avez pas pu rencontrer une ISPSC avant celle-ci, soyez assuré qu'elle vous accompagnera par la suite pour vous aider à apprendre à vous occuper de votre nouvelle stomie.

À QUOI S'ATTENDRE APRÈS L'OPÉRATION

Après l'opération, les membres de l'équipe soignante vous aideront à répondre à vos besoins physiques, émotionnels et éducatifs. Un système de collecte transparent est appliqué sur la stomie dans la salle d'opération après l'intervention afin de permettre la surveillance. Les infirmières vérifient régulièrement l'état de votre ou vos incisions et de votre stomie et s'assurent que le système de collecte est intact. Un oreiller peut être placé sur votre abdomen

pour soutenir vos muscles abdominaux et votre incision lorsque vous toussiez ou éternuez. Votre iléostomie commencera généralement à fonctionner dans les 24 à 48 heures suivant votre opération. Au début, il se peut que vous ayez des crampes abdominales, un léger ballonnement ou un gonflement. Lorsque les gaz commencent à passer par la stomie, c'est un signe que votre intestin commence à fonctionner. Les selles seront d'abord liquides et peuvent être teintées de sang ou vertes et devraient s'épaissir au fur et à mesure de la reprise de votre alimentation.

Si votre rectum et votre anus ont été enlevés, vous aurez une incision à l'endroit où se trouvait l'anus (incision **périnéale**). Vos infirmières et votre équipe soignante peuvent vous apprendre des façons temporaires de vous asseoir et de vous allonger afin de réduire la pression sur votre incision périnéale pendant sa guérison. Vous pouvez vous asseoir sur un oreiller ordinaire pour plus de confort, mais ne vous asseyez pas sur un oreiller en forme de beignet ou sur un anneau gonflable.

Si le rectum n'a pas été enlevé, il est normal de ressentir l'envie d'aller à la selle. Le mucus ou les vieilles selles, s'il y en a, peuvent être évacués doucement.

RETOUR À LA MAISON

Lorsque vous commencerez à vous remettre de l'opération, on vous apprendra à prendre soin de votre iléostomie. Il est important que vous deveniez aussi autonome que possible en ce qui concerne les soins de votre iléostomie avant de rentrer chez vous.

Vous utiliserez un sac vidable et, pendant votre séjour à l'hôpital, les infirmières vous apprendront à vider le sac dans un récipient pour en mesurer le contenu.

Avant votre sortie de l'hôpital, il se peut que des fournitures soient commandées pour vous. Votre ISPSC vous fournira une liste détaillée de toutes les fournitures dont vous avez besoin et les noms de pharmacies ou de magasins de

fournitures médicales et chirurgicales (pour stomie) où vous pourrez les acheter. Il est recommandé d'avoir au moins deux ou trois systèmes de collecte supplémentaires avec vous lorsque vous quittez l'hôpital.

Votre chirurgien vous indiquera quand une visite de suivi sera nécessaire après votre sortie de l'hôpital. Une visite de suivi avec une ISPSC est également encouragée afin de réévaluer votre stomie, votre peau et votre système de collecte pour s'assurer qu'il est bien installé. L'ISPSC et votre chirurgien peuvent également vous aider si vous avez des questions ou des problèmes. Demandez à votre chirurgien si une ISPSC offre des services dans votre collectivité.

Remarque : Apportez toutes les fournitures dont vous avez besoin pour remplacer votre appareillage lors de vos visites au chirurgien et à l'ISPSC. Communiquez avec l'organisme Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (**ISPSCC**) pour obtenir les coordonnées d'une ISPSC dans votre région (voir la **liste des ressources**).

VIVRE AVEC UNE ILÉOSTOMIE

Une fois de retour chez vous, il ne sera probablement pas nécessaire de mesurer les selles évacuées de votre iléostomie. Le sac doit être vidé lorsqu'il est rempli au tiers et peut être vidé directement dans les toilettes. Cela peut se faire de quatre à six fois par jour, selon la quantité de selles. Les quantités normales de selles provenant d'une iléostomie sont d'environ 1 à 1,2 litre (1000 à 1200 ml) par jour et peuvent diminuer jusqu'à 600 à 800 ml par jour une fois la guérison terminée. Prévenez votre ISPSC ou votre chirurgien si le débit de la stomie est supérieur à 1200 ml/jour.

La stomie se rétrécit progressivement pendant environ six à huit semaines après l'opération. Pendant cette période initiale, votre système de collecte doit être remplacé deux fois par semaine afin de pouvoir mesurer et ajuster la taille et la forme de la stomie. L'ouverture dans la barrière cutanée ne doit pas mesurer plus de

1 ou 2 mm de plus que la taille et la forme de la stomie. Pour un bon ajustement, il ne doit y avoir que 1 à 2 mm de peau exposée afin de protéger votre peau des selles et des irritations cutanées.

Après cette période d'ajustement, la durée de l'intervalle entre les remplacements de votre système de collecte dépend des besoins individuels et du type d'appareillage. La plupart des gens changent l'ensemble de leur système de collecte une ou deux fois par semaine selon un calendrier préétabli afin d'éviter les fuites et les irritations cutanées. Il est conseillé de le faire lors de vos soins personnels réguliers. Cependant, le système de collecte **doit être remplacé immédiatement en cas de fuite afin d'éviter toute irritation cutanée due à la présence de selles sur la peau.**

Avec le temps et la pratique, alors que vous vous remettez de l'opération, vous gagnerez en confiance et les soins de votre iléostomie deviendront une routine. Le soutien et la compréhension de la famille et des amis sont très utiles pendant votre rétablissement. Si vous le souhaitez, un membre de votre famille peut participer à vos séances d'enseignement pour se familiariser avec vos soins. N'hésitez jamais à poser des questions. Après la sortie de l'hôpital, un soutien infirmier et une ISPSC sont peut-être disponibles dans votre collectivité pour vous aider à vous sentir à l'aise et autonome avec les soins de votre iléostomie.

PRÉOCCUPATIONS POUR LA VIE AU QUOTIDIEN

Il est normal de s'inquiéter de la modification de votre apparence corporelle et de votre mode d'évacuation des selles. Il faut du temps pour s'adapter aux changements que subit votre corps. Chaque nouvelle expérience que vous maîtriserez vous aidera à vous sentir plus à l'aise et plus confiant. Il peut être utile de dire à vos proches ce que vous ressentez. Cependant, tout le monde n'a pas besoin de savoir que vous avez une stomie. C'est à vous de décider à qui vous

souhaitez le dire. Votre ISPSC, votre chirurgien et votre médecin de famille sont là pour vous aider à vous adapter à la vie avec votre iléostomie. Il peut également être utile de parler avec un bénévole de la Société canadienne des personnes stomisées qui a subi une opération similaire. Demandez à votre ISPSC ou à votre médecin si une section locale et un intervenant sont accessibles dans votre région.

LES SOINS DE LA PEAU ET LES ÉTAPES POUR CHANGER VOTRE SYSTÈME DE COLLECTE

Il est essentiel de prendre soin de la peau autour de la stomie. Celle-ci doit ressembler à la peau du reste de votre abdomen et être exempte de rougeurs et d'irritations.

- Vérifiez votre peau et votre stomie chaque fois que vous changez l'ensemble de votre système de collecte.
- Le meilleur moment pour changer votre système de collecte peut être le matin, avant de boire et de manger.
- Nettoyez la peau autour de la stomie avec de l'eau tiède et un linge doux.
- Il n'est pas nécessaire d'utiliser du savon.
- Si vous souhaitez utiliser du savon, choisissez un savon doux non parfumé, sans huile.
- Rincez bien votre peau à l'eau tiède pour éliminer les résidus de savon.
- Séchez la peau en la tapotant.
- Évitez d'utiliser des lingettes pour bébé, car elles peuvent contenir des ingrédients tels que des produits hydratants qui peuvent nuire à l'adhérence de votre système de collecte.
- Les résidus d'adhésif qui peuvent rester sur la peau peuvent être retirés délicatement à l'aide d'un dissolvant pour adhésif de stomie.
- Après utilisation du dissolvant d'adhésif, rincez bien la peau à l'eau tiède pour éliminer complètement les résidus de dissolvant, car ils peuvent nuire à l'adhérence de votre système de collecte.

- Après avoir nettoyé et séché la peau, vous pouvez appliquer un nouveau système de collecte selon les instructions de votre ISPSC.

En général, il n'est pas nécessaire de nettoyer la stomie. Cependant, si vous le faites, un petit saignement peut survenir, ce qui est normal. Nettoyez la stomie à l'eau tiède; il n'est pas nécessaire de sécher la stomie.

Évitez d'utiliser des crèmes et des lotions sur la peau autour de votre stomie. Elles peuvent empêcher le système de collecte de coller et irriter la peau sous celui-ci. N'utilisez la poudre pour stomie autour de la stomie que selon les directives d'une ISPSC ou de votre médecin. Une trop grande quantité de poudre ou une mauvaise utilisation de celle-ci peut nuire à l'adhésion de votre appareillage.

Les poils sur la peau autour de la stomie peuvent être enlevés en les coupant avec des ciseaux ou un rasoir électrique. N'utilisez jamais de produits commerciaux d'épilation. Si vous utilisez un rasoir électrique, il ne doit être utilisé que pour la peau parastomale et non sur d'autres parties de votre corps. L'utilisation d'un rasoir à lames peut en effet risquer de couper la peau ou la stomie et provoquer une irritation de la peau chez certaines personnes. Discutez de vos préoccupations ou de vos questions avec une ISPSC ou votre médecin.

Voici quelques causes d'irritation cutanée :

- Des lésions ou des blessures dues à un décollement brutal du système de collecte;
- Un ajustement incorrect du système de collecte (c'est-à-dire que l'ouverture de la barrière cutanée est trop grande);
- Une fuite des matières évacuées de l'iléostomie sur la peau;
- Une sensibilité aux produits;
- Une humidité excessive retenue sur la peau sous le système de collecte.

Si vous observez une irritation de la peau qui ne disparaît pas rapidement, contactez

une ISPSC ou votre médecin pour obtenir de l'aide. Rappelez-vous que la peau sous votre appareillage doit ressembler à la peau du reste de votre abdomen.

MÉDICAMENTS

Les médicaments sont absorbés dans différentes zones du tube digestif. Votre iléostomie peut modifier l'efficacité de certains médicaments. Il se peut que certains médicaments ne soient pas complètement absorbés, en particulier ceux qui ont une action prolongée ou qui sont enrobés. Si vous remarquez une pilule dans votre sac, c'est qu'elle n'a pas été absorbée et vous devez demander à votre médecin ou à votre pharmacien de vous proposer une autre forme de médicament. Tous les médicaments, y compris les produits en vente libre, doivent être vérifiés par votre médecin de famille ou votre pharmacien. Certains médicaments, par exemple les vitamines ou les antibiotiques, peuvent affecter l'odeur, la couleur et la consistance des selles évacuées par la stomie. Les antibiotiques peuvent modifier l'équilibre des bactéries normales présentes sur votre peau et provoquer une irritation sous le système de collecte. Si vous prenez des antibiotiques et qu'une irritation cutanée se produit, contactez une ISPSC ou votre médecin.

Les personnes ayant subi une iléostomie n'ont pas besoin d'émollients fécaux ou de laxatifs car il n'y a aucun risque de constipation. Ne prenez pas d'émollients fécaux ou de laxatifs.

Ils peuvent provoquer une diarrhée, entraînant une **déshydratation** sévère et un déséquilibre des **électrolytes**. Rappelez votre iléostomie à votre médecin et informez-en votre pharmacien avant de commencer un nouveau médicament ou un supplément et discutez avec eux de toute préoccupation.

Ayez toujours sur vous une liste de tous les médicaments que vous prenez. Vous pouvez obtenir une fiche de médicaments auprès de votre pharmacie.

RECOMMANDATIONS DIÉTÉTIQUES

Subir une iléostomie peut nécessiter quelques adaptations du régime alimentaire. Vous devrez suivre un régime pauvre en fibres pendant la phase initiale de votre rétablissement. Il se peut que vous rencontriez une diététiste avant votre sortie de l'hôpital pour vous aider à gérer vos préoccupations alimentaires. Si ce n'est pas le cas, demandez à rencontrer une diététiste avant de rentrer chez vous ou après votre retour à la maison. Il est préférable de travailler avec votre diététiste pour vous assurer que vous avez un apport nutritionnel suffisant pour favoriser votre guérison. Pendant cette période, vous aurez peut-être besoin de suppléments pour combler vos besoins, notamment des boissons de remplacement de repas et des protéines en poudre.

Les premiers jours et semaines qui suivent l'opération sont une période de changement. Tout type d'intervention chirurgicale sur les intestins nécessite une augmentation progressive de l'alimentation. Commencez par des liquides clairs (par exemple, jus, bouillon, Jell-O), puis des liquides complets (par exemple, lait, crème glacée, potage crème), jusqu'à un régime léger (aliments solides pauvres en épices et en fibres). Adoptez un régime pauvre en fibres et évitez les peaux et les graines. Après six semaines, consultez le [Guide alimentaire Canadien](#) pour obtenir des suggestions sur une alimentation normale. Les aliments tolérés diffèrent d'une personne à l'autre. Lorsque vous passez d'une alimentation pauvre en fibres à une alimentation plus courante, essayez une variété d'aliments. Essayez un nouvel aliment à la fois. Tenez un journal alimentaire afin de pouvoir identifier les aliments qui vous causent des problèmes. Donnez une deuxième et une troisième chance aux aliments problématiques avant de les éliminer de votre alimentation. Si vous mangez lentement et que vous mâchez bien chaque bouchée, vous pouvez manger la plupart des aliments. Les aliments durs, tels que les viandes ou les aliments riches en fibres,

peuvent provoquer un blocage alimentaire dans l'intestin grêle (reportez-vous à la section ci-dessous sur l'obstruction par blocage des aliments pour plus de renseignements).

Il se peut qu'au bout de quelques semaines, vous puissiez tolérer des aliments qui vous dérangeaient au début. Cela change à mesure que vous guérissez de l'opération, et vous pourrez progressivement réintroduire la plupart des aliments que vous mangiez avant votre maladie. Si vous suiviez un régime alimentaire restreint ou spécial avant l'opération, il ne vous sera peut-être plus nécessaire de le poursuivre. Si vous avez des inquiétudes persistantes ou une aversion alimentaire, parlez-en à une ISPSC ou à une diététiste professionnelle qui vous aidera à réintroduire les aliments que vous souhaitez manger. Il vous sera possible de vous adapter à la plupart des aliments que vous aimez, y compris ceux de votre culture, de votre ethnie ou de votre mode de vie (végétalien, végétarien ou céto).

Les régimes sans gluten ne posent aucun problème. La plupart des substituts sans gluten peuvent être intégrés sans risque à votre régime alimentaire, comme les produits de boulangerie, les craquelins, les gâteaux ou les biscuits sans gluten, et la liste est encore longue. Soyez prudent avec les pains ou les craquelins sans gluten à base de graines, car les graines entières peuvent provoquer des blocages si elles ne sont pas suffisamment mâchées.

Régimes végétaliens ou végétariens : Si vous suivez un régime végétalien ou végétarien, la vie avec une iléostomie peut être légèrement plus difficile, car ces régimes ont tendance à contenir plus de fibres et d'aliments produisant des gaz et des odeurs, comme les légumineuses et les légumes, mais vous pouvez suivre votre régime en toute sécurité.

Conseils utiles pour les régimes végétaliens ou végétariens :

- Mastiquez les aliments, en particulier les aliments fibreux, très lentement; ou passez-les au mélangeur ou réduisez-les en purée;
- Choisissez des produits à base de céréales complètes sans grains visibles (par exemple, des produits de panification avec des morceaux de lin ou de graines; du quinoa, des céréales anciennes);
- Incluez des substituts de produits laitiers, comme le lait de soja;
- Mangez une variété d'aliments riches en protéines, notamment du houmous ou des trempettes aux haricots, du beurre lisse d'arachide, de noix ou de graines, du tofu, des produits de simili viande ou du seitan;
- Les aliments riches en protéines qui posent souvent plus de difficultés sont les haricots et les légumineuses (ceux en conserve sont souvent plus digestes), mais vous pouvez les cuire à partir de produits secs (essayez d'ajouter une pincée de bicarbonate de soude pour réduire les gaz), et assurez-vous qu'ils sont bien cuits. On peut aussi les réduire en purée pour en faire des trempettes (par exemple, du houmous);
- Le tempeh, le natto (fèves de soja fermentées);
- Les noix et les graines – faites-les tremper ou passez-les au mélangeur pour les rendre plus digestes; essayez celles sans peau.

N'oubliez pas...

- Il existe un risque accru de blocage alimentaire avec ces aliments, veillez donc à bien les mâcher;
- Buvez beaucoup de liquides (1500 à 2000 ml) tout au long de la journée;
- Prenez des repas réguliers, y compris des collations au cours de la journée – **sauter des repas n'arrêtera pas les selles évacuées par la stomie;**
- Manger lentement.

N'oubliez pas non plus que si vous souhaitez consulter une diététiste professionnelle, demandez à votre médecin de famille ou à une ISPSC de vous y aiguiller.

Les suggestions suivantes peuvent vous aider à faire face à certains problèmes fréquemment rencontrés par les personnes ayant une iléostomie. Si l'un de ces problèmes persiste, contactez votre ISPSC, votre diététiste ou votre médecin.

EXCÈS DE GAZ

Les aliments **susceptibles** de favoriser la formation de gaz sont notamment :

- les pois et les haricots secs (ceux qui sont cuits à partir de produits secs peuvent provoquer plus de gaz que ceux en conserve, mais les deux peuvent contribuer à la formation de gaz et d'odeurs);
- les œufs;
- les melons;
- les concombres;
- les poivrons et les épices;
- les aliments laitiers si vous êtes intolérant au lactose;
- la bière et les boissons gazeuses;
- les oignons, l'ail et les légumes similaires;
- les patates douces et les ignames;
- les haricots verts et les épinards;
- les fromages forts;
- les légumes de la famille des choux : brocolis, choux de Bruxelles, choux, choux-fleurs.

Si vous avez un problème d'excès de gaz, vous pouvez limiter votre consommation d'aliments gazogènes ou les consommer à des occasions où la présence de gaz n'est pas un problème pour vous.

Pour aider à diminuer la formation de gaz...

- Prenez des repas et des collations à intervalles réguliers (sauter des repas n'arrête pas les selles évacuées par la stomie et peut provoquer une augmentation des gaz);

- Mastiquez bien vos aliments;
- Évitez de mâcher de la gomme;
- Évitez d'utiliser des pailles pour boire;
- Évitez de parler avec de la nourriture dans la bouche.

ODEUR

Les aliments **susceptibles** d'augmenter les odeurs sont notamment :

- le poisson;
- les œufs;
- les oignons;
- l'ail;
- le fromage;
- les pois et les haricots secs;
- les aliments fumés;
- l'alcool;
- les asperges;
- les aliments frits ou gras;
- les aliments fortement épicés;
- les légumes de la famille des choux, notamment le navet;
- certains médicaments et vitamines.

Si vous avez des problèmes d'odeurs liées aux aliments, vous pouvez limiter votre consommation de ces aliments ou les manger à des moments où vous êtes moins susceptible de vous préoccuper des odeurs. Les aliments qui peuvent être inclus dans votre régime alimentaire pour aider à contrôler les odeurs sont le persil, le yogourt, le jus de canneberge et le babeurre. Il existe également des déodorants pour les sacs. Recherchez les autres causes d'odeurs, par exemple si votre système de collecte ne colle pas bien à votre peau, s'il y a des fuites ou si le bec de drainage et le dispositif de fermeture ne sont pas propres. Si les odeurs vous préoccupent, consultez une diététiste ou une ISPSC pour obtenir des conseils sur la façon de les contrôler.

DIARRHÉE

Normalement, les selles évacuées d'une iléostomie varient quotidiennement, passant de liquides à pâteuses en fonction de votre consommation de nourriture, de votre régime

alimentaire et de vos activités. Limitez les laxatifs naturels tels que la caféine, les pruneaux, les figues, l'alcool ou la réglisse. Les fruits frais, les salades, les légumes verts et les aliments fortement épicés peuvent également contribuer à la diarrhée et doivent donc être consommés avec modération. Envisagez d'éplucher vos légumes, de les cuire à la vapeur ou d'utiliser des légumes moins fibreux dans votre alimentation. Si vous souffrez de diarrhée accompagnée d'une quantité accrue de selles liquides (**plus de 1200 ml en 24 heures**) ou si votre sac doit être vidé plus fréquemment que d'habitude, vous devez boire davantage pour éviter la déshydratation (voir la section sur la déshydratation ci-dessous). **Si la diarrhée persiste pendant plus de 24 heures ou si vous vous sentez mal, contactez votre médecin.**

Les aliments susceptibles d'épaissir les selles évacuées par la stomie sont notamment :

- le yaourt;
- le fromage;
- le pain (blanc, d'avoine ou de farine d'avoine);
- les pommes de terre (épluchées);
- le tapioca;
- les bananes;
- les avocats;
- les beurres d'arachide, ou de noix, crémeux et lisses;
- le riz, les pâtes et les nouilles (pas le congee);
- les guimauves;
- les pommes pelées et la compote de pommes.

Remarque : Une consommation excessive de l'un de ces aliments peut également provoquer un blocage alimentaire.

DÉSHYDRATATION

Après une iléostomie, l'organisme perd davantage de liquide, de sel et de potassium. Il est important de remplacer les pertes de ces micronutriments, car ils aident à réguler la fonction musculaire, y compris le cœur.

Une évacuation excessive de votre iléostomie (plus de 1200 ml en 24 heures) (ou le fait de vider votre sac plus de six à huit fois par jour) entraînera une déshydratation. Les risques de déshydratation augmentent par temps chaud, après un exercice intense, ou en cas de diarrhée, de vomissements ou d'autres maladies.

Prévention de la déshydratation

- Buvez au moins 1500 à 2000 ml ou six à huit verres de 250 ml (8 oz) de liquide chaque jour;
- Ajoutez un peu de sel supplémentaire à vos repas, sauf si votre médecin vous conseille de restreindre le sel;
- Consommez des aliments riches en potassium comme les bananes, les abricots, les tomates, les pommes de terre, les avocats et les courges ou buvez du jus d'orange;
- Procurez-vous une liste plus complète d'aliments riches en potassium auprès d'une diététiste professionnelle.

SYMPTÔMES DE DÉSHYDRATATION

- Sécheresse de la bouche et de la peau;
- Soif;
- Étourdissements;
- Confusion;
- Maux de tête;
- Fatigue;
- Agitation;
- Urine foncée et moins abondante;
- Nausées et vomissements;
- Sensation de picotement dans les mains ou les pieds;
- Faiblesse musculaire ou crampes (jambes).

Si les symptômes persistent, **contactez immédiatement votre médecin**, car vous pourriez avoir besoin d'un traitement intraveineux.

TRAITEMENT DE LA DÉSHYDRATATION

- Soda au gingembre et boisson gazeuse (sans caféine et sans sucre, laissez reposer pour éviter les gaz);

- Jus de tomate;
- Jus d'orange dilué;
- Bouillon (par exemple, de poulet/bœuf/légumes);
- Boissons commerciales sans sucre, comme GatoradeMD, Electrolyte PlusMD et d'autres solutions de réhydratation orale comme le PedialyteMD.

OBSTRUCTION PAR BLOCAGE DES ALIMENTS

La procédure chirurgicale utilisée pour réaliser l'iléostomie peut entraîner un léger rétrécissement de l'intestin près de la stomie. Les aliments non digérés peuvent se loger dans ce rétrécissement et provoquer une obstruction par blocage des aliments. La stomie peut alors gonfler et provoquer des crampes abdominales.

Remarque : Tous les blocages ne sont pas liés à la nourriture. Consultez un médecin si le problème est récurrent ou s'il ne se résout pas.

DIMINUEZ VOTRE RISQUE D'OBSTRUCTION PAR BLOCAGE DES ALIMENTS EN SUIVANT CES CONSEILS :

- Mastiquez les aliments lentement et complètement;
- Faites attention aux graines et aux noyaux;
- Si vous consommez des aliments fibreux coriaces, n'en mangez que de petites quantités;
- Buvez beaucoup de liquides.

Les aliments fibreux comprennent :

- la viande filandreuse;
- le maïs;
- le céleri;
- l'ananas cru;
- le maïs soufflé;
- les noix dures ou non pelées;
- le chou cru (coleslaw);
- le son;
- la noix de coco;
- les champignons;
- les fruits secs (raisins secs, abricots, etc.);

- les membranes de fruits (oranges, pamplemousses, etc.);
- les pelures (pelures de pommes);
- les légumes chinois (fèves germées, châtaignes d'eau, etc.);
- la viande en boyaux (c'est-à-dire les saucisses).

LES SYMPTÔMES D'UN BLOCAGE ALIMENTAIRE COMPRENNENT :

- des crampes ou des douleurs abdominales;
- des ballonnements abdominaux;
- une diminution ou l'absence de selles évacuées par la stomie;
- des jets irréguliers de selles liquides;
- une augmentation des selles évacuées par la stomie;
- des nausées et des vomissements;
- une odeur nauséabonde des selles évacuées par la stomie;
- une stomie gonflée et sensible.
- TRAITEMENT D'UN BLOCAGE ALIMENTAIRE

Étape 1

- Évitez les aliments solides pendant un à deux repas;
- S'il n'y a **AUCUN** vomissement et si la stomie est toujours active; augmentez la consommation de liquides tels que le thé, les boissons pour sportifs, les boissons gazeuses, et buvez autant de liquides que possible si cela est toléré;
- S'il n'y a **PAS** de selles évacuées par la stomie, **NE BUVEZ PAS DE LIQUIDES;**
- **NE PRENEZ PAS de laxatif;**
- Retirez le système de collecte et augmentez la taille de l'ouverture de la barrière cutanée pour tenir compte de l'enflure de la stomie;
- Allongez-vous dans une position confortable – essayez la position genoux-poitrine – agenouillez-vous sur le lit et baissez votre poitrine sur les genoux ou allongez-vous sur le dos et tirez vos genoux vers votre poitrine;
- Marcher pour stimuler la fonction

- intestinale;
- Prenez un bain ou une douche chaude et relaxante;
- Massez votre abdomen autour de votre stomie.

ÉTAPE 2

- **CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN OU RENDEZ-VOUS AU SERVICE D'URGENCE LE PLUS PROCHE SI :**
- Des nausées ou des vomissements surviennent;
- L'évacuation des selles par la stomie s'arrête;
- Les symptômes s'aggravent;
- Des signes de déshydratation apparaissent (reportez-vous à la section sur la déshydratation pour plus de renseignements);
- Le traitement ci-dessus ne parvient pas à corriger les signes et les symptômes.

ACTIVITÉS

Après votre rétablissement, vous pouvez reprendre progressivement les activités pratiquées avant l'opération. Ne soulevez rien de plus de 2,2 kg (5 lb) pendant votre rétablissement. Les exercices doux de renforcement de l'abdomen présentés dans la figure 9 de la page 22 vous aideront à vous remettre de l'opération. Vous pouvez utiliser un oreiller pour soutenir votre abdomen lorsque vous toussiez ou éternuez. Évitez les activités exigeantes comme soulever des charges, passer l'aspirateur ou jouer au golf pendant au moins 6 à 8 semaines, puis reprenez progressivement ces activités en suivant les instructions de votre chirurgien. L'utilisation d'une ceinture, d'un bandage ou d'un vêtement de soutien peut être bénéfique pour soutenir vos muscles abdominaux lors d'activités intenses.

Vous pouvez reprendre la natation, les bains à remous et les saunas une fois que votre ou vos incisions sont complètement guéries. Le joint adhésif de votre système de collecte peut

se dégrader plus rapidement par temps chaud et humide, en cas de transpiration abondante, de natation et d'exposition prolongée à l'eau chaude. Il existe divers types de rubans, d'extenseurs ou de protecteurs imperméables à l'eau qui peuvent être appliqués autour des bords de votre système de collecte (comme un cadre photo) pour aider à protéger le joint adhésif lorsqu'il est exposé à l'eau.

Il n'est pas nécessaire de recouvrir votre système de collecte d'un sac ou d'une enveloppe en plastique supplémentaire pendant la baignade ou la natation.

Remarque : Si votre sac est équipé d'un filtre, celui-ci doit être recouvert pour le protéger de l'eau quand vous nagez, vous vous baignez ou utilisez un jacuzzi.

Le port d'un maillot de bain ou d'un short de bain à motifs aidera à dissimuler votre appareillage pour stomie. Les maillots de bain, les vêtements de sport et les vêtements d'intimité peuvent être munis de poches ou de panneaux spéciaux pour dissimuler et sécuriser votre système de collecte. Adressez-vous à votre ISPSC pour connaître les options à votre disposition.

PRÉVENTION DES HERNIES PARASTOMALES

Une hernie parastomale est une complication courante qui touche de nombreuses personnes vivant avec une stomie. En général, elle se développe lentement et peut apparaître des semaines, des mois ou des années après une opération de stomie. Il n'y a pas de cause unique et les techniques de prévention sont donc le meilleur moyen de réduire le risque d'apparition. Si une hernie se développe, veuillez en discuter avec votre ISPSC ou votre médecin. De nombreuses personnes ne réalisent pas qu'elles ont une hernie avant de consulter leur ISPSC ou leur chirurgien.

Une hernie parastomale peut se manifester par un renflement anormal autour de votre

Figure 8 SIGNES D'UNE HERNIE PARASTOMALE



NOTE - PHOTO REPRODUITE AVEC L'AUTORISATION DE DANSAC.

stomie, comme le montre la figure 8. Elle peut se développer à partir d'une faiblesse de la paroi abdominale qui permet aux boucles d'intestin de faire saillie à travers le muscle et de se loger entre la peau et la couche musculaire. Des irrégularités cutanées et une tension sur la stomie peuvent également se produire en fonction de la taille et de la forme de la hernie. Conseils pour réduire le risque de développer une hernie parastomale

Une hernie parastomale peut se développer en raison d'une faiblesse des muscles abdominaux. Voici quelques conseils pour réduire ce risque :

- Maintenez un poids santé. Le surpoids est l'une des plus grandes causes de développement d'une hernie parastomale. Le surplus de poids entraîne une augmentation de la pression à l'intérieur de votre abdomen et pousse vers l'extérieur sur la paroi abdominale;
- Évitez de soulever des objets plus lourds que 2,2 kg (5 lb) jusqu'à 6 semaines après l'opération. Ce délai peut être plus long si vos muscles abdominaux sont faibles. Si nécessaire, utilisez un chariot à roulettes pour vous aider à déplacer les objets les plus lourds ou demandez à quelqu'un de vous aider;

- Essayez de maintenir une bonne posture et une bonne technique à tout moment, en particulier lorsque vous faites de l'exercice, que vous soulevez ou portez quelque chose;
- Évitez de fumer et de vapoter;
- Soutenez votre stomie et votre abdomen lorsque vous toussiez et éternuez. Ceci est particulièrement important au cours des premiers mois suivant l'opération;
- Portez un vêtement de soutien tel qu'une ceinture de soutien autour de l'abdomen, un bandage ou un vêtement lorsque vous faites des activités d'effort, que vous soulevez des charges lourdes ou que vous effectuez des travaux exigeants pendant les trois premiers mois suivant l'opération ou jusqu'à au moins 12 mois. Certaines personnes doivent continuer à porter un sous-vêtement de soutien en LycraMD souple si leurs muscles abdominaux sont faibles. Votre ISPSC peut en discuter avec vous et vous fournir des renseignements sur le vêtement le plus approprié pour vous;
- Maintenez vos muscles abdominaux forts. Des muscles abdominaux forts vous aideront à vous lever et à vous déplacer en toute sécurité tout en protégeant votre incision. Ils constituent la base de la prévention des hernies parastomales. Restez actif et effectuez des exercices doux pour renforcer vos muscles abdominaux. Faites de la natation, de la marche, du vélo, des étirements abdominaux légers et des bascules pelviennes;
- Faites appel à un physiothérapeute, si nécessaire, avant de reprendre des exercices plus rigoureux après votre rétablissement de l'opération. Le physiothérapeute vous donnera des exercices susceptibles de protéger et de renforcer votre noyau abdominal et de réduire votre risque de formation d'une hernie.

Remarque : Soyez prudent si vous faites des redressements assis, des demi-redressements assis ou tout autre exercice pour les muscles abdominaux. Votre ISPSC peut vous conseiller sur les exercices appropriés à faire, avant et après votre opération. **Les temps de récupération pouvant varier, il faut donc toujours consulter votre chirurgien ou votre ISPSC avant d'entreprendre un programme d'exercices afin d'éviter toute blessure potentielle.** Effectuez les exercices de renforcement des muscles abdominaux expliqués ci-dessous avant votre opération et, une fois de retour à la maison, après la guérison complète de votre plaie.

Exercices abdominaux avant et après une opération de stomie

Votre région abdominale et votre colonne vertébrale sont souvent considérées comme le noyau du corps. Les muscles abdominaux, à travers lesquels votre stomie fait saillie, font partie de ce noyau. Le renforcement de vos muscles abdominaux par des exercices améliore la posture et l'équilibre et réduit le risque de hernie parastomale. Effectuez les exercices de la figure 9 une fois que votre plaie est complètement guérie.

Figure 9 Exercices pour prévenir une hernie parastomale

Note. Adapted from Core4 Exercises courtesy of Coloplast Canada



Respiration pour raffermir le ventre

À quel moment commencer

Vous pouvez commencer cet exercice dans les jours qui suivent l'opération. Si tout va bien, vous pouvez même commencer alors que vous êtes encore à l'hôpital et que votre rétablissement progresse.

Comment faire l'exercice

Allongez-vous sur le dos, la tête soutenue par un oreiller et les genoux pliés autant que possible sans provoquer d'inconfort. Inspirez profondément et expirez par la bouche. En expirant, contractez les muscles profonds de votre bas-ventre. Vous devez sentir un léger resserrement. N'essayez pas de soulever vos fesses ou de presser votre dos contre le lit. Maintenez la position pendant 3 à 5 secondes, puis relâchez. Respirez et détendez-vous, puis répétez 3 à 5 fois. Au fur et à mesure que vous progressez, vous pouvez faire l'exercice sur le sol sans oreiller et viser une sensation de resserrement plus forte. Maintenez la position pendant 10 à 15 secondes et inspirez et expirez deux ou trois fois. Recommencez jusqu'à cinq fois. Placez vos mains sur votre ventre afin de voir comment les muscles se contractent et de ressentir cette contraction. Essayez d'effectuer cet exercice deux ou trois fois par jour.

Bascule du bassin

À quel moment commencer

Cet exercice peut également être effectué dans les jours suivant l'opération. Commencez doucement et essayez de travailler dans une petite marge de tolérance de la douleur.



Comment faire l'exercice

Allongez-vous sur le dos, la tête soutenue par un oreiller et les genoux pliés autant que possible sans provoquer d'inconfort. Soulevez très doucement le bassin vers le haut et aplatissez le dos sur le matelas ou sur le sol. Vous devriez ressentir la contraction des muscles du ventre et des fesses. Revenez à votre position initiale et répétez.

Visiez d'abord 5 répétitions et allez-y très doucement. À mesure que vous progressez, cambrez davantage le dos et contractez le ventre avec un peu plus de force en poussant le dos vers le sol. Augmentez jusqu'à 20 répétitions. Essayez d'effectuer cet exercice 2 à 3 fois par jour.

Balancement des genoux

À quel moment commencer

Introduisez cet exercice entre 7 et 10 jours après l'opération. Assurez-vous toujours de travailler dans votre limite de tolérance de la douleur et commencez par faire de petits mouvements.

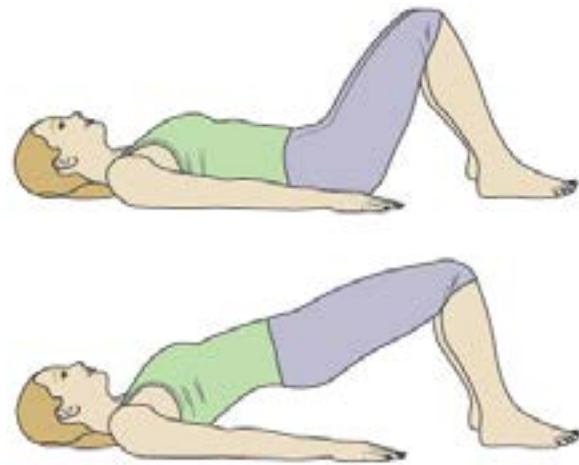


Comment faire l'exercice

Allongez-vous sur le dos, la tête soutenue par un oreiller et les genoux pliés autant que possible sans provoquer d'inconfort. Les bras reposent de chaque côté. Maintenez vos genoux et vos chevilles ensemble et laissez vos genoux commencer à tomber d'un côté. N'allez pas plus loin que votre point de confort, puis resserrez les muscles du ventre et faites rouler vos genoux vers l'autre côté. Essayez de garder vos épaules au sol et votre tête détendue, en regardant vers le haut. Essayez de faire cinq répétitions. Avec le temps, vous pouvez augmenter l'amplitude, de sorte que vos genoux descendent plus près du sol, et faire jusqu'à 20 répétitions. Essayez d'effectuer cet exercice deux ou trois fois par jour.

Soulèvement des hanches**À quel moment commencer**

Introduisez cet exercice entre 7 et 10 jours après l'opération et veillez à le faire en douceur et en faisant de petits mouvements. N'allez pas plus haut que la limite de votre confort.

**Comment faire l'exercice**

Allongez-vous sur le dos, la tête soutenue par un oreiller et les genoux pliés autant que possible sans provoquer d'inconfort. Basculez doucement votre bassin vers l'arrière et contractez les muscles du plancher pelvien. Soulevez vos fesses du lit ou du sol et soulevez lentement vertèbre par vertèbre jusqu'à ce que vos fesses ne touchent plus le lit. Soulevez vos fesses aussi haut que vous le pouvez confortablement. Maintenez cette position pendant un moment, puis rabaissez lentement votre colonne vertébrale (vertèbre après vertèbre) et votre bassin. Imaginez que votre colonne vertébrale est un collier de perles que vous soulevez du sol et que vous redéposez. Répétez 3 à 5 fois, en augmentant jusqu'à 10 à 15 répétitions au fil du temps et en vous soulevant plus haut à mesure que vous vous sentez plus à l'aise. Essayez d'effectuer cet exercice deux ou trois fois par jour.

Remarque : Si vous avez des préoccupations à propos de la pertinence d'effectuer ces exercices, parlez-en à votre ISPSC ou à votre chirurgien avant de commencer.

Remarque : Vous trouverez des renseignements supplémentaires sur la prévention des hernies parastomiales dans la série sur la récupération Me+ de ConvaTec, dans la [liste de ressources](#).

TRAVAIL

Votre chirurgien vous dira quand vous pourrez reprendre le travail en toute sécurité. Cela dépendra de la vitesse à laquelle vous vous rétablissez et de votre type de travail. Votre ISPSC peut également être une bonne ressource pour discuter de la reprise de vos activités.

Emportez des vêtements et des fournitures de stomie supplémentaires au cas où vous auriez besoin de changer votre système de collecte lorsque vous êtes au travail ou loin de chez vous. Ne laissez pas vos fournitures supplémentaires dans votre véhicule car les changements de température peuvent affecter la qualité du produit et entraîner des fuites.

BAIN

Vous pouvez laisser votre système de collecte en place ou l'enlever complètement lorsque vous prenez un bain ou une douche. Si vous utilisez un appareillage en deux pièces et que vous choisissez de le porter lorsque vous prenez un bain ou une douche, gardez le sac bien fixé à la barrière cutanée. Ceci empêchera l'eau d'affaiblir le joint adhésif près de la stomie. Il n'est pas nécessaire de recouvrir le système de collecte d'un sac en plastique ou d'une pellicule plastique pendant le bain, la douche ou la natation.

Veillez à sécher les deux côtés du sac après le bain. Vous éviterez ainsi toute irritation potentielle de la peau due à l'humidité.

Remarque : Si votre système de collecte est équipé d'un filtre, celui-ci doit être recouvert pour le protéger de l'eau pendant la douche ou le bain.

Prendre une douche avec tout votre système de collecte enlevé est un bon moyen de nettoyer la peau les jours où vous prévoyez de remplacer l'ensemble de votre système de collecte. Faites attention d'éviter un jet d'eau puissant sur la

stomie. L'utilisation en douceur d'eau et de savon ne blessera pas votre stomie et l'eau n'y pénétrera pas, mais les selles peuvent passer. Le meilleur moment pour prendre une douche est le matin, avant de manger ou de boire, car c'est généralement le moment où votre iléostomie est la moins active. Évitez les savons qui contiennent des huiles, des agents hydratants et des parfums autour de la stomie, car ils peuvent empêcher l'adhérence sur votre peau de votre nouveau système de collecte.

HABILLEMENT

Les systèmes de collecte sont légers, discrets et peu visibles (on ne les remarque pas forcément à travers les vêtements, surtout s'ils sont vidés lorsque remplis au tiers). Des modifications mineures des vêtements peuvent être avantageuses pour améliorer le confort et réduire la visibilité. Cela peut vouloir dire :

- Positionner les ceintures au-dessus ou en dessous de la stomie;
- Éviter les ceintures serrées au-dessus ou en dessous de la stomie;
- Choisir un sac avec une couverture en matériau doux et absorbant pour apporter du confort et éloigner le plastique de la peau;
- Porter des sous-vêtements qui couvrent et soutiennent le système de collecte. Un sous-vêtement élastique souple ou en LycraMD peut être porté sur le système de collecte. Des ceintures et des sous-vêtements de soutien abdominal spécialisés sont également offerts sur le marché.

PRISE ET PERTE DE POIDS

La prise ou la perte de poids peut modifier la forme de votre abdomen. Cela peut créer de nouveaux plis et replis cutanés autour de la stomie, ce qui peut nuire à l'adhérence de votre système de collecte. Des accessoires supplémentaires pour stomie ou un autre type d'appareillage pour stomie peuvent être nécessaires pour éviter les fuites et les irritations cutanées. Contactez une ISPSC pour plus de conseils.

VOYAGE

Oui, vous pouvez voyager. Voici quelques conseils :

- Emportez au moins le double des fournitures que vous utilisez habituellement. Il se peut que vos fournitures ne soient pas sur le marché là où vous voyagez ou qu'elles ne soient pas remboursées en dehors de votre province ou territoire de résidence;
- Protégez vos fournitures de l'exposition à la chaleur ou au froid;
- Mettez quelques fournitures dans votre bagage à main au cas où vos bagages seraient perdus.
- Remarque : Vous voudrez peut-être découper à l'avance votre bride/barrière pour ne pas avoir à transporter des ciseaux dans votre bagage à main;
- Certaines compagnies aériennes vous autorisent un bagage à main supplémentaire pour les fournitures médicales. Informez-vous auprès de la compagnie aérienne avant le voyage pour bénéficier de ces accommodations supplémentaires. Une lettre de votre médecin ou de l'ISPSC peut être utile concernant la nécessité de transporter des fournitures pour stomie dans votre bagage à main;
- Si vous prenez l'avion, demandez un siège côté couloir près des toilettes;
- Envisagez d'appliquer un nouveau système de collecte la veille ou le jour même de votre voyage;
- Profitez de chaque occasion pour vider votre sac, même s'il n'est pas plein. Vous risquez de devoir attendre longtemps la prochaine occasion;
- Demandez à une ISPSC ou à la Société canadienne des personnes stomisées quelles sont les ressources offertes dans la région que vous prévoyez de visiter (voir la liste des ressources);
- Le port d'une ceinture de sécurité est

obligatoire lorsque vous voyagez dans un véhicule. Protégez votre stomie de la ceinture de sécurité en plaçant un coussin en mousse souple ou un petit oreiller entre la stomie et la ceinture de sécurité.

RELATIONS SEXUELLES

De nombreuses personnes peuvent être préoccupées par l'effet que l'iléostomie peut avoir sur les relations sexuelles. Après l'intervention chirurgicale, il est normal de s'inquiéter de la modification de votre apparence corporelle et de votre nouvelle iléostomie. Une iléostomie est créée pour diverses raisons, et avec différentes approches chirurgicales. Il est important de discuter de vos inquiétudes avec votre partenaire, votre médecin ou une ISPSC afin de comprendre l'impact de votre intervention chirurgicale sur votre fonction sexuelle.

Les rapports sexuels peuvent être repris avec l'accord de votre chirurgien et lorsque vous vous sentez physiquement et émotionnellement prêt ou prête. Il faut du temps à votre corps pour se remettre de l'opération et pour s'adapter aux changements qu'il subit.

Les problèmes sexuels peuvent toucher aussi bien les hommes que les femmes. Une chirurgie pelvienne peut entraîner une lésion de nerfs dans la zone périnéale. Cette lésion, si elle est présente, peut être temporaire ou permanente. Les patients peuvent éprouver les problèmes suivants : rapports sexuels vaginaux ou anaux douloureux, sécheresse vaginale, douleurs abdominales ou pelviennes, baisse de la libido, difficultés à atteindre l'orgasme, incontinence pendant les rapports sexuels, tension musculaire, problèmes d'érection et d'éjaculation. Il existe probablement des options de traitements pour les problèmes sexuels dans votre région et vous devriez en discuter avec votre médecin de famille, votre chirurgien ou votre ISPSC. Dans certains cas, il peut être utile d'être dirigé vers un professionnel spécialisé en counseling sexuel. Votre médecin de famille ou votre chirurgien peut vous y diriger.

Les suggestions suivantes peuvent vous aider à

vous préparer à une relation intime :

- Favoriser la relaxation, par exemple par la musique, les massages, l'éclairage;
- Prenez du temps pour vous et votre partenaire pour l'intimité;
- Montrez votre stomie à votre partenaire;
- Câlinez, embrassez, touchez et caressez votre partenaire pour accroître la proximité avec lui;
- Concentrez-vous sur les sensations plutôt que sur le sac;
- Dissimulez le sac avec des revêtements spéciaux, de la lingerie ou une culotte sans entrejambe;
- Videz votre sac avant toute activité sexuelle;
- Essayez des positions sexuelles qui vous conviennent;
- Prenez un bain ou une douche ensemble (l'ensemble de l'appareillage de stomie peut être retiré);
- N'insérez JAMAIS rien dans la stomie;
- Faites preuve d'un bon sens de l'humour si des pépins surviennent.

VISITES RÉGULIÈRES À L'HÔPITAL OU À LA CLINIQUE

Vous pourriez avoir des visites de suivi avec votre chirurgien et votre ISPSC. Lorsque vous vous rendez à de telles visites de suivi, emportez suffisamment de fournitures pour effectuer un changement complet d'appareillage.

Les préparations intestinales de routine, comme les laxatifs, ne sont pas nécessaires avant les interventions (p. ex. radiographie, échographie ou opération). **Ne prenez aucun laxatif, lavement, ni suppositoire à moins que votre médecin ne vous le demande.** Un régime liquide clair est considéré comme suffisant pour nettoyer l'intestin grêle. Si vous avez des inquiétudes, parlez-en à votre médecin.

Si vous êtes traité pour une autre affection médicale ou chirurgicale, informez les fournisseurs de soins de santé de votre iléostomie et du fait que votre côlon, votre rectum et votre anus ont été enlevés. Cela leur permettra de planifier vos soins.

IDENTIFICATION D'ALERTE MÉDICALE

Il est recommandé de porter un bracelet ou un pendentif d'alerte médicale ou de conserver une carte dans votre portefeuille. Ce dispositif renseigne les professionnels de la santé sur votre iléostomie en cas d'urgence. Discutez avec une ISPSC ou votre médecin des renseignements à inclure sur l'identification d'alerte médicale. Les formulaires de demande sont disponibles dans de nombreuses pharmacies au Canada.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Contactez votre médecin ou l'ISPSC si vous éprouvez l'un des problèmes suivants :

- Un ou des problèmes persistants de fuites avec votre système de collecte;
- Un ou des changements marqués de la taille ou de l'apparence de la stomie;
- Peau irritée, qui démange ou qui est rouge autour de votre stomie;
- Saignement excessif de la stomie ou présence de sang dans le sac;
- Diarrhée – augmentation de l'écoulement aqueux de la stomie (supérieure à 1,2 litre par jour);
- Enflure près ou autour de votre stomie;
- Sensibilité accrue ou écoulement malodorant de la plaie périnéale si le rectum et l'anus ont été retirés;
- Saignement du rectum, si le rectum n'a pas été enlevé;
- Nausées et vomissements;
- Déshydratation (reportez-vous à la section sur la déshydratation pour plus de renseignements);
- Obstruction ou blocage de la stomie; pas d'écoulement de votre iléostomie (reportez-vous à la section sur le blocage ou l'obstruction alimentaire).

LEXIQUE

anesthésiste – médecin spécialisé dans l'administration de médicaments destinés à endormir les personnes pour qu'elles puissent subir une intervention chirurgicale.

appareillage – installé sur la stomie pour contenir les selles et les gaz. Parfois appelé « système de collecte ».

côlon – le gros intestin peut également être appelé le côlon.

déshydratation – état résultant d'une perte excessive de liquide.

électrolytes – composants normaux des fluides corporels tels que le sel et le potassium.

enzymes – substances présentes dans la bouche, l'estomac et l'intestin grêle qui provoquent la décomposition des aliments. Les enzymes peuvent également irriter la peau si les selles, qui contiennent des enzymes, restent sur la peau.

hernie parastomale – un renflement anormal autour de votre stomie. La hernie se développe à partir d'une faiblesse de la paroi abdominale qui permet aux boucles d'intestin de faire saillie à travers le muscle et de se loger entre la peau et la couche musculaire.

iléostomie – ouverture créée par voie chirurgicale dans la dernière partie de l'intestin grêle, l'iléon, pour détourner le transit intestinal de sa voie normale.

intestin – il s'agit de la partie du tube digestif située entre l'estomac et l'anus. Il se compose de deux parties, l'intestin grêle et le gros intestin (côlon). Ces mots sont souvent utilisés de manière interchangeable.

ISPSC – infirmière spécialisée dans les soins des plaies, des stomies et de la continence.

ISPSCC – l'organisme Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada.

périnéal – la zone située entre les organes génitaux et l'anus (rectum).

selles – également appelées fèces ou caca; déchets de la digestion qui sont évacués par l'intestin.
stomie – ouverture créée chirurgicalement dans le système digestif ou urinaire, détournant les selles ou l'urine de leur trajet normal. Le mot stomie est parfois utilisé comme version abrégée du mot iléostomie

stomie – partie de l'intestin que l'on voit à l'extérieur du corps, sur l'abdomen, à la suite d'une opération de stomie.

système de collecte – également appelé appareillage. Composé d'une barrière cutanée et d'un sac. Il peut s'agir d'un système à une ou à deux pièces.

temps de transit – le temps nécessaire à la digestion des aliments entre le moment où l'on mange et celui où l'on évacue les selles.

LISTE DE RESSOURCES

Guide alimentaire canadien

<https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>

Société canadienne du cancer

<https://cancer.ca/fr/>

Canadian Society of Colon and Rectal Surgeons (en anglais seulement)

<https://cscrs.ca>

Crohn et colite Canada

<https://crohnetcolite.ca/>

Crédit d'impôt pour personne handicapée (CIPH) pour les personnes stomisées

https://www.ostomycanada.ca/wp-content/uploads/2021/12/Brochure-DTC_French_Dec2021_FINAL-Dec-17.pdf

Société GI | Société canadienne de recherche intestinale

<https://badgut.org/?lang=fr>

International Association for Medical Assistance to Travellers (en anglais seulement)

<https://www.iamat.org>

Série sur la récupération Me+

<https://meplus.convatec.com/articles/meplus-recovery-series-phase-1/> (en anglais seulement)

Fondation MedicalAlert Canada

<https://www.medicalalert.ca/>

Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada

<https://nswoc.ca> (en anglais seulement)

Société canadienne des personnes stomisées

<https://www.ostomycanada.ca/>

United Ostomy Association of America (UOAA) (en anglais seulement)

<https://www.ostomy.org>

Wound Ostomy & Continence Nurses Society (en anglais seulement)

<https://www.wocn.org>

RÉFÉRENCES

Ayaz, S. Approach to sexual problems of patients with a stoma by PLISSIT model: an alternative. *Sex Disabil.* 2009;27:71-81. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9113-4>

Guide alimentaire canadien. [Site Web] Gouvernement du Canada. s.d. Consulté le 2021-09-08. <https://food-guide.canada.ca/en/>

Carmel JE, Colwell JC, Goldberg MT. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (2021): Core Curriculum. Ostomy Management. 2e édition. Lippincott Williams & Wilkins. 2021. <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/ovid/wound-ostomy-and-continence-nurses-society-core-curriculum-ostomy-management-13665>

Crédit d'impôt pour personne handicapée (CIPH) pour les personnes stomisées https://www.ostomycanada.ca/wp-content/uploads/2021/12/Brochure-DTC_French_Dec2021_FINAL-Dec-17.pdf

Parastomal care Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Nurse Canada. n.d. <https://nswoc.ca/parastomal-care/>

Preventing a peristomal hernia [page Web] <https://www.dansac.com/en-GB/LivingWithAstoma/RecoveryAfterStomaSurgery/PreventingAPeristomalHernia>

Reducing risk of parastomal hernia [page Web] Convatec n.d. <https://meplus.convatec.com/articles/reducing-risk-of-parastomal-hernia/>

Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. Best practice guidelines. Registered Nurses' Association of Ontario. 2019. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Ostomy_Care_Management.pdf

Sexualité, intimité et cancer [page Web], Société canadienne du cancer. 2018. <https://cancer.ca/en/cancer-information/resources/publications/sex-intimacy-and-cancer>

Thompson MJ. Parastomal hernia: incidence, prevention and treatment strategies. *Br J Nurs.* 24 janvier 2008; 17(Sup1):S16-20. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.Sup1.28145>

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society: Discharge planning for a patient with a new ostomy. 2014. https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/Discharge_Planning_Pt_New_Os.pdf

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society: Basic ostomy skin care: a guide for patients and health care. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. 2018. https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/Basic_Ostomy_Skin_Care.pdf

VOS NOTES



NURSES SPECIALIZED IN
WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE
CANADA

INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN
PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
CANADA

INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE CANADA (ISPSCC)

www.nswoc.ca (en anglais seulement)

L'ISPSCC (Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada) est un organisme de bienfaisance enregistré regroupant des infirmières et infirmiers spécialisés dans les soins des patients ayant des problèmes de plaies, de stomies et de continence. L'ISPSCC assure un leadership national dans le domaine des plaies, des stomies et de la continence en encourageant l'adoption de normes élevées en matière de pratique, d'éducation, de recherche et d'administration afin d'offrir des soins infirmiers spécialisés de qualité.

TOUTES LES MARQUES MENTIONNÉES SONT RECONNUES
RÉVISÉ PAR DEBRA JOHNSTON ET NANCY PARSLOW. ÉDITÉ PAR
JOHN GREGORY, OPENCITY INC.
ISPSCC © 2022