



NURSES SPECIALIZED IN
WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE
CANADA

INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN
PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
CANADA

GUIDE POUR VIVRE AVEC UNE COLOSTOMIE

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 au moment de la publication, ni les infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence du Canada ni les auteurs n'offrent de garantie quant à l'exactitude des renseignements contenus dans le présent document 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 : Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (ISPSCC). Guide pour vivre avec une colostomie. (2e éd.) 2022.

DÉCLARATION DE DROIT D'AUTEUR

Ce document peut être produit, reproduit et publié dans son intégralité, sans modification, sous quelque forme 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'ISPSCC.

REMERCIEMENTS

A Guide to Living with a Colostomy (Guide pour vivre avec une colostomie) 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 à tous ceux, y compris les personnes vivant avec une colostomie, 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 Colostomie?	5
Qu'est ce qu'une Stomie?	5
LES TYPES DE COLOSTOMIES	5
Colostomie Terminale	5
Colostomie Terminale avec Fistula Muqueuse	6
Colostomie Terminale with a Moignon Rectal	6
Loop Colostomie Latérale	7
SYSTÈMES DE COLLECTE	7
FINANCEMENT	9
PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE	9
À QUOI S'ATTENDRE APRÈS L'OPÉRATION	9
RETOUR À LA MAISON	10
APPRENDRE À VIVRE AVEC UNE COLOSTOMIE	10
PRÉOCCUPATIONS POUR LA VIE AU QUOTIDIEN	11
Les soins de la peau et les étapes pour changer votre système de collecte	11
Médicaments	12
RECOMMANDATIONS DIÉTÉTIQUES	12
Constipation	13
Odeur	14
Excès de gaz	14
Diarrhée	14
ACTIVITÉS	15
PRÉVENTION DES HERNIES PARASTOMALES	15
TRAVAIL	19
BAIN	19
HABILLEMENT	20
PRISE ET PERTE DE POIDS	20
VOYAGE	20
RAPPORTS SEXUELS	21
VISITES RÉGULIÈRES À L'HÔPITAL OU À LA CLINIQUE	22
Irrigation de la colostomie	22
I DENTIFICATION D'ALERTE MÉDICALE	22
QUAND DEMANDER DE L'AIDE	22
LEXIQUE	23
LISTE DE RESSOURCES	24
RÉFÉRENCES	25
VOS NOTES	26

INTRODUCTION

Ce guide est destiné aux adultes afin de leur fournir des renseignements utiles pour apprendre à vivre avec une [colostomie](#). De nombreuses personnes subissent une intervention chirurgicale pour colostomie chaque année. Certaines s'inquiètent de la façon dont elles vont vivre avec une colostomie, 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 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 colostomie 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 colostomie. Il existe peut-être un groupe de soutien dans votre région; consultez la [liste des ressources](#) pour obtenir les coordonnées.

À la page 24, vous disposez d'un espace pour noter vos questions ou les points que vous souhaitez approfondir. Les termes écrits en bleu lors de leur 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

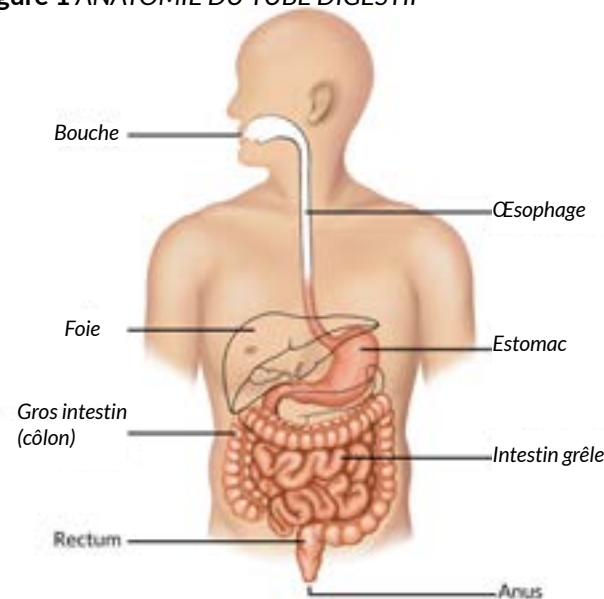
Le tube digestif se compose de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac, de l'[intestin](#) composé de l'intestin grêle et du gros intestin ([côlon](#)), du rectum et de l'anus (figure 1). Le processus de digestion se déroule sur plusieurs heures et commence dans la bouche où les [enzymes](#) de la salive commencent à décomposer les aliments lorsqu'ils sont mâchés. Les aliments passent ensuite par l'œsophage pour atteindre l'estomac.

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 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.

Figure 1 ANATOMIE DU TUBE DIGESTIF



Lorsque les selles arrivent dans le rectum, des 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 COLOSTOMIE?

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

Une colostomie temporaire peut être nécessaire pour détourner les selles de la partie inférieure de l'intestin afin de lui permettre de guérir. Une colostomie temporaire signifie qu'il est possible qu'elle soit reconnectée afin que vous puissiez aller à la selle par l'anus comme vous le faisiez avant votre opération de colostomie. Votre chirurgien vous dira si le renversement est une option appropriée pour vous. Une colostomie permanente signifie que vous aurez toujours une colostomie et que le renversement n'est pas possible.

Le type de selles provenant d'une colostomie varie en fonction de l'endroit où la colostomie est située dans le côlon. Une colostomie créée vers le côté droit (ascendant) du côlon entraînera des selles plus molles et plus fréquentes. Une colostomie créée vers le côté gauche (descendant) du côlon donnera généralement des selles plus formées et moins fréquentes.

QU'EST-CE QU'UNE STOMIE?

La partie visible d'une colostomie s'appelle une [stomie](#). Elle est située sur la peau de votre abdomen. Son emplacement varie en fonction de l'endroit du côlon où la colostomie est créée. Pour créer la stomie, le chirurgien fait sortir une section du côlon vers l'extérieur de votre abdomen, la retourne sur elle-même comme le revers d'une manche et la coud à la peau. Ainsi, la partie visible sur l'abdomen ou la stomie est la paroi interne du côlon.

La stomie est normalement souple, chaude, humide et de couleur rouge rosé, comme les tissus 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 semaines, la taille de la stomie diminue et sa forme se modifie. La taille d'une stomie varie en fonction de l'individu et de la nature de l'opération. La stomie peut sortir légèrement de l'abdomen, ce qui permet de voir plus facilement où fixer le système de collecte ([appareillage](#)) sur la peau de l'abdomen.

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 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 dissolubles 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.

Il n'y a aucune sensation dans la stomie. Elle ne fait pas mal lorsqu'on la touche ou lorsque les selles ou les gaz passent par son ouverture. Vous ne pouvez pas contrôler le mouvement des selles et des gaz qui passent par la stomie, c'est pourquoi un système de collecte peut être porté pour contenir les selles.

LES TYPES DE COLOSTOMIE

Votre chirurgien peut réaliser différents types de stomies pour colostomie.

Colostomie terminale

Une colostomie terminale (figure 2) est souvent située sur le côté inférieur gauche de l'abdomen, au niveau du côlon sigmoïde. Elle peut être temporaire ou permanente. Si l'anus et le rectum ont été enlevés, ce type de colostomie est permanent (figure 3).

Colostomie terminale avec fistule muqueuse

Deux stomies peuvent être créées si l'anus, le rectum et une partie du côlon inférieur n'ont pas été enlevés. Une stomie mène à la partie fonctionnelle du côlon par laquelle passent les selles et les gaz. La seconde stomie s'ouvre sur la partie non fonctionnelle du côlon, du rectum et de l'anus. Cette stomie est connue sous le nom de fistule muqueuse (figure 4). La fistule muqueuse est généralement petite, plate,

de couleur rose-rouge, humide et produit du mucus. Lorsque le rectum est laissé en place, il est normal d'avoir parfois envie d'aller à la selle, mais seuls du mucus et éventuellement de vieilles selles, si elles sont présentes, seront évacués.

Colostomie terminale avec moignon rectal

Parfois, le chirurgien peut diviser l'intestin en amenant une extrémité vers l'abdomen sous forme de stomie fonctionnelle. L'autre partie non fonctionnelle du côlon et l'extrémité supérieure du rectum peuvent être agrafées ou cousues. Cela forme ce que l'on appelle un moignon rectal qui reste à l'intérieur de l'abdomen. Le rectum et l'anus restent ouverts (figure 5). 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 la colostomie est temporaire, une fois que la cicatrisation de la première opération est terminée, une deuxième opération est nécessaire pour reconnecter les deux extrémités de l'intestin et rétablir une fonction intestinale normale.

Figure 2 STOMIE DE COLOSTOMIE TERMINALE



Figure 3 COLOSTOMIE TERMINALE AVEC ABLATION DU RECTUM ET DE L'ANUS

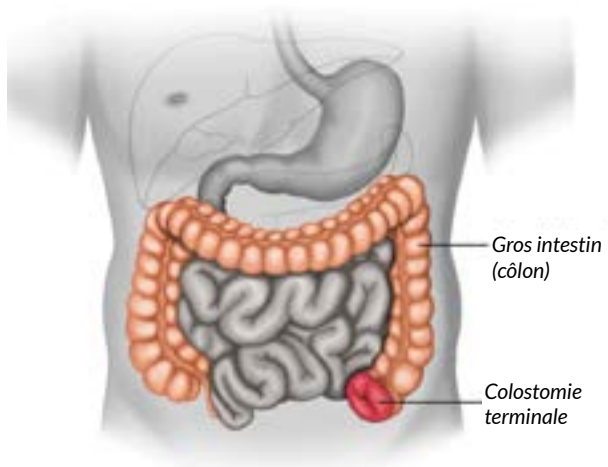
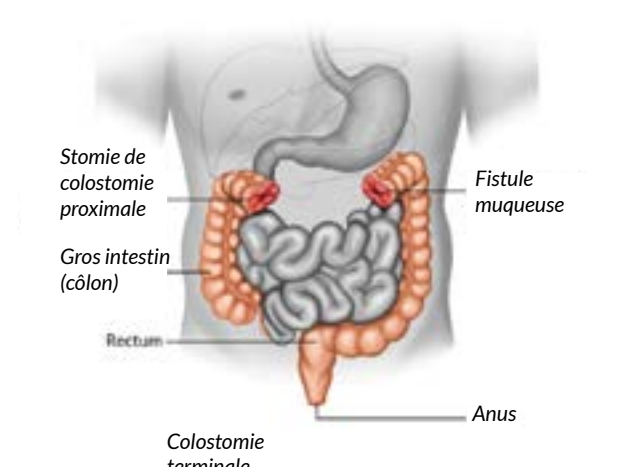


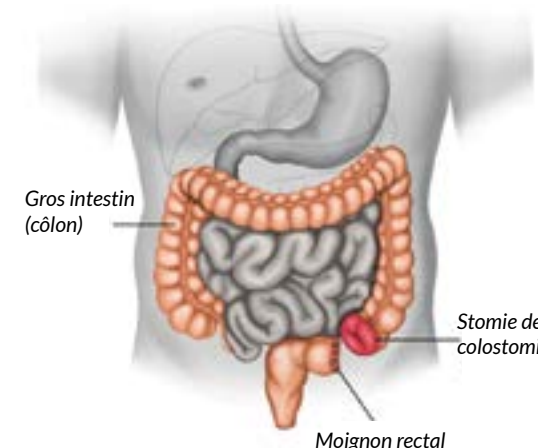
Figure 4 COLOSTOMIE TERMINALE AVEC FISTULE MUQUEUSE



Colostomie en boucle ou en anse

Une colostomie latérale peut être créée pour détourner les selles d'une partie du côlon malade, blessée ou en voie de guérison (figure 6). Le chirurgien ne sectionne pas le côlon, mais fait sortir une boucle ou une anse du côlon sur la surface de la peau, créant ainsi une colostomie en boucle ou en anse. Une tige de stomie ou un cathéter peut être utilisé temporairement pour soutenir la stomie sur l'abdomen (figure7).

Figure 5 COLOSTOMIE TERMINALE AVEC MOIGNON RECTAL



Le site de la stomie peut être situé au-dessus ou au-dessous de la taille, selon l'emplacement de l'intestin. Si l'intestin était bloqué, la stomie peut être très grande immédiatement après l'opération, mais elle rétrécit généralement avec la guérison. Une colostomie en boucle ou en anse peut être temporaire ou permanente et comporte deux ouvertures. Une ouverture mène à la partie fonctionnelle du côlon par laquelle passent les selles et les gaz. La seconde ouverture mène à la partie non fonctionnelle du côlon qui continuera à produire du mucus. Le mucus et les anciennes selles, s'il y en a, peuvent être évacués du rectum par l'anus. Il est normal de ressentir le besoin d'aller à la selle. Il est recommandé de laisser passer le mucus sans forcer.

Figure 6 STOMIE DE COLOSTOMIE LATÉRALE

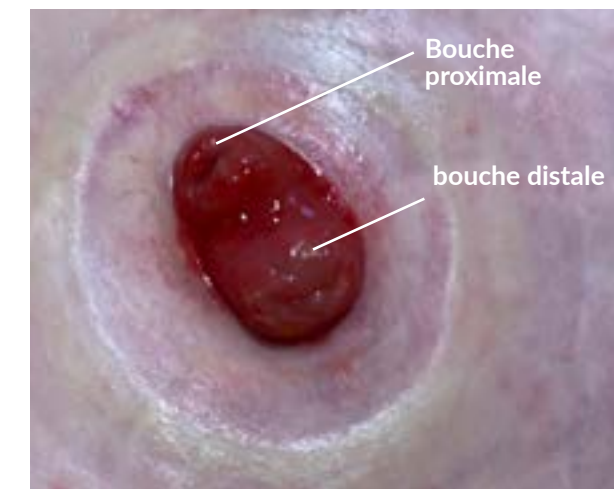
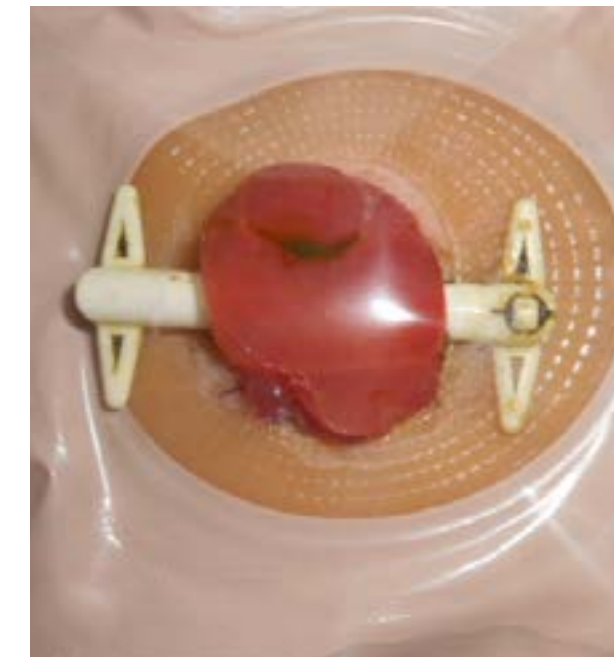


Figure 7 COLOSTOMIE LATÉRALE AVEC TIGE DE SOUTIEN DE LA STOMIE



SYSTÈMES DE COLLECTE

Un système de collecte ou un appareillage est fixé par des produits adhésifs à la peau de l'abdomen qui entoure la stomie, pour contenir les selles, les odeurs et les gaz. Il protège également la peau autour de la stomie des selles. Le système de collecte ou appareillage devra être changé sur une base régulière, soit aux 5 à 7 jours. Il existe une variété de systèmes de collecte pour colostomie afin de

répondre aux besoins individuels. Une ISPSC ou une infirmière spécialisée vous montrera des exemples de systèmes de collecte comme ceux des figures 8 et 9. Un sac à extrémité ouverte peut être vidé par une ouverture au fond du sac. Un sac à extrémité fermée est scellé au fond et peut être jeté après usage. Une doublure de sac peut être placée à l'intérieur de votre sac et jetée et remplacée après chaque selle plutôt que de jeter le sac. Une ISPSC peut vous aider à choisir un système de collecte qui convient le mieux à votre peau, à la forme de votre abdomen, à vos capacités physiques, à votre mode de vie et à vos préférences personnelles. Il arrive que l'on doive essayer plus d'un système de collecte avant de choisir celui avec lequel on est le plus à l'aise et qui répond le mieux à ses besoins

Les système de collection sont:

- étanches aux odeurs;
- légers;
- discrets – peuvent ne pas être perceptibles à travers les vêtements;
- clairs ou opaques;
- vidables avec divers dispositifs de fermeture ou fermés;
- Certains sacs sont dotés d'un filtre pour permettre l'évacuation des gaz.

Ils peuvent être :

- des systèmes en une pièce (sac et barrière cutanée fixés en permanence), ou des systèmes en deux pièces constitués d'une barrière cutanée et d'un sac détachable.
- Les barrières cutanées peuvent être plates, convexes ou concaves, malléable, pré-coupées ou à découper pour s'adapter à la taille et à la forme de la stomie.

Figure 8 EXEMPLES DE SYSTÈMES DE COLLECTE: A) SAC VIDANGEABLE EN UNE PIÈCE; B) SAC VIDANGEABLE EN DEUX PIÈCES; C) SYSTÈME EN DEUX PIÈCES AVEC BRIDE DE BARRIÈRE CUTANÉE; D) SAC À EXTRÉMITÉ FERMÉE EN DEUX PIÈCES

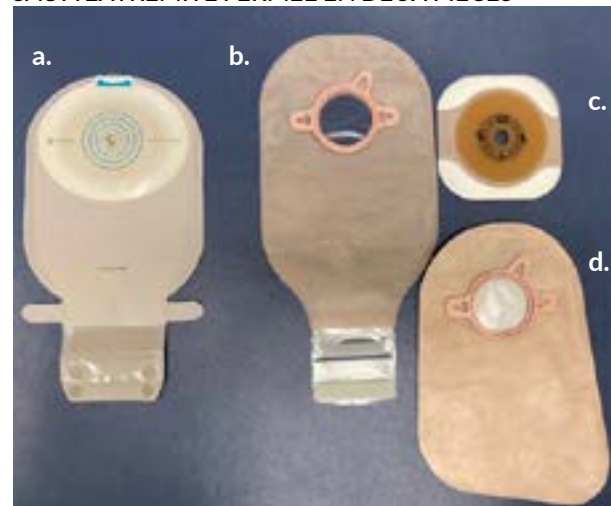
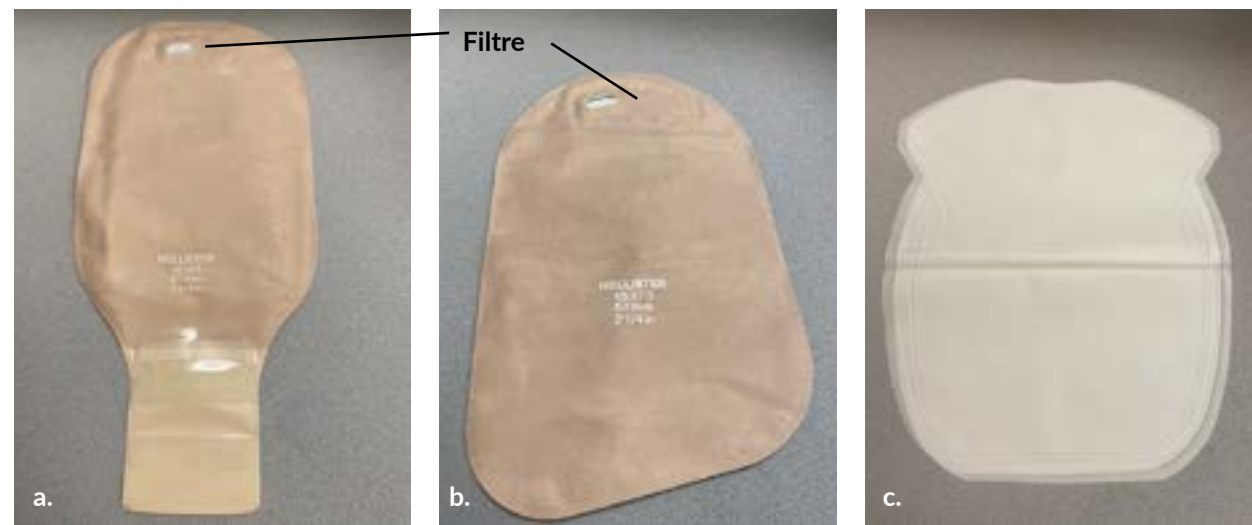


Figure 9 OPTIONS DE SAC : (A) SAC VIDANGEABLE AVEC FILTRE; (B) SAC FERMÉ AVEC FILTRE; ET (C) DOUBLURE DE SAC.



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 qu'elles, leur partenaire ou les personnes à leur charge doivent payer.

PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE

Des explications préopératoires sur votre colostomie 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 ou prendre des notes.

Vous pourrez rencontrer divers professionnels de la santé, notamment des médecins, des infirmières, une diététiste, un **anesthésiste** et une ISPSC. Ces professionnels discuteront des différents aspects de votre opération et répondront à vos questions. Vous obtiendrez des renseignements sur votre chirurgie, la préparation des intestins et les soins préopératoires et postopératoires. Il se pourrait également que l'on vous recommande de pratiquer les **exercices de renforcement des muscles abdominaux** (présentés à la page 15) avant et après l'opération pour aider à renforcer vos muscles abdominaux. Si vous avez des questions ou des inquiétudes, parlez-en à votre chirurgien.

Votre 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. L'emplacement choisi doit être facile à voir pour faciliter les soins de votre stomie et doit également être exempt de tout pli cutané afin que votre appareillage adhère mieux à votre peau. Votre mode de vie, vos habitudes vestimentaires et vos besoins physiques particuliers sont également des éléments importants à prendre en compte. Tous les efforts sont faits 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 vous avez été opéré en urgence, votre expérience préopératoire peut être différente de celle décrite ici. Soyez assuré que votre ISPSC vous soutiendra après l'opération pour répondre à vos besoins éducatifs.

À QUOI S'ATTENDRE APRÈS L'OPÉRATION

Après l'opération, les membres de l'équipe soignante travailleront ensemble pour répondre à vos besoins physiques, éducatifs et émotionnels.

Si votre rectum et votre anus ont été enlevés, vous aurez une incision à l'endroit où se trouvait l'anus (incision **périnéale**). Si le rectum n'a pas été enlevé, il est normal d'avoir envie d'aller à la selle. Le mucus et/ou les vieilles selles, s'il y en a, peuvent être évacués doucement de l'anus sans pousser.

Dans la salle d'opération, on appliquera un système de collecte avec un transparent sur votre stomie pour en permettre la surveillance. Les infirmières vérifient régulièrement l'état de votre ou de vos incisions et de votre stomie, et s'assurent que votre 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. Si vous avez subi une

ablation du rectum et de l'anus, les infirmières et l'équipe soignante peuvent vous montrer des façons temporaires de vous asseoir et de vous allonger de sorte à réduire la pression sur l'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.

Votre colostomie peut ne pas fonctionner pendant quelques jours après votre opération. Au début, il se peut que vous ayez des crampes abdominales, puis les gaz commenceront à passer involontairement par la stomie. L'évacuation de gaz est un signe que votre intestin commence à fonctionner. Au début, vous pouvez avoir une grande quantité de gaz bruyants, qui peuvent être suivis de selles molles. Au fur et à mesure que vous reprenez votre régime alimentaire habituel, les gaz deviendront probablement moins bruyants et les selles devraient devenir moins fréquentes et plus formées.

RETOUR À LA MAISON

Pendant votre convalescence, on vous apprendra à prendre soin de votre colostomie. Il est important que vous deveniez aussi autonome que possible en ce qui concerne les soins de votre colostomie avant de rentrer chez vous.

Avant votre sortie de l'hôpital, il se peut que l'on vous prescrive certaines fournitures. Votre ISPSC vous fournira également 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 recommandée afin de réévaluer

la taille et la forme de votre stomie, votre peau et votre appareillage pour s'assurer qu'il est bien ajusté. L'ISPSC et le chirurgien peuvent également vous aider si vous avez d'autres questions ou problèmes. Demandez à votre ISPSC ou 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](#)).

APPRENDRE À VIVRE AVEC UNE COLOSTOMIE

Au début, votre système de collecte doit être réajuster régulièrement, car votre stomie change de taille et de forme. Après cette période d'ajustement, l'intervalle de temps entre les remplacements de votre appareillage dépend des besoins individuels et du type d'appareillage. La plupart des personnes changent leur appareillage complet 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, votre 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.**

La stomie va progressivement rétrécir et changer de forme pendant environ six à huit semaines après l'opération. Pendant cette période, il est recommandé de mesurer la stomie lorsque vous changez l'ensemble de votre système de collecte. L'ouverture de la barrière cutanée ne doit pas mesurer plus de 1 à 2 mm de plus que la taille et la forme de la stomie. Pour un bon ajustement, il ne devrait y avoir que 1 à 2 mm de peau exposée afin de protéger votre peau des selles et des irritations cutanées.

Avec le temps et la pratique, au fur et à mesure que vous vous rétablissez de l'opération, vous gagnerez en confiance et les soins 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 ou un proche peut participer à vos séances d'enseignement afin qu'il se familiarise avec vos soins. N'hésitez jamais à poser des questions. Après la sortie de l'hôpital, des services de soutien infirmier et d'ISPSC sont peut-être disponibles dans votre collectivité pour vous aider à vous sentir plus à l'aise et plus autonome avec les soins de votre colostomie.

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 maîtrisez vous aide 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 ou votre médecin de famille sont là pour vous aider à vous adapter à la vie avec une colostomie. Il peut également être utile de parler avec un bénévole de la Société canadienne de la stomie qui a subi une opération similaire. Demandez à votre ISPSC ou à votre médecin si une section locale et des intervenants 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.

- Prévoyez de changer votre système de collecte lorsque votre colostomie est susceptible d'être moins active, souvent le matin avant de manger ou de boire.
- 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 restent 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 ceux-ci peuvent nuire à l'adhérence de votre système de collecte.
- Après avoir nettoyé et séché la peau, appliquez votre 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. De plus, évitez d'utiliser de la poudre pour stomie autour de la stomie, sauf indication contraire de l'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 lame 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 de la peau;
- Un ajustement incorrect du système de collecte (c'est-à-dire une ouverture de la barrière cutanée trop grande);
- Une fuite des matières évacuées de la colostomie sur la peau;
- Une sensibilité aux produits;
- Une humidité excessive retenue sur la peau sous le sac.

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 système de collecte doit ressembler à la peau du reste de votre abdomen.

Si vous avez une incision périnéale, gardez cette zone propre et sèche pour en favoriser la guérison.

Médicaments

Les médicaments sont absorbés dans différentes zones du tube digestif. Il est peu probable que votre colostomie modifie l'efficacité de vos médicaments. Passez en revue tous vos médicaments, y compris les médicaments en vente libre, avec 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. Les antibiotiques peuvent modifier l'équilibre des bactéries normales sur votre peau et provoquer une irritation sous le système de collecte. Si vous prenez des antibiotiques et qu'une irritation de la peau apparaît, contactez une ISPSC ou votre médecin.

Rappelez à votre médecin et dites à votre pharmacien que vous avez subi une colostomie avant de commencer à prendre 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

Les premiers jours et semaines suivant une chirurgie intestinale sont une période d'adaptation. Vous pouvez passer progressivement à un régime de liquides clairs (jus, bouillon, gelée), à des liquides complets (lait, crème glacée, potage crème), à un régime léger (aliments solides pauvres en épices et en fibres), puis à un régime sain régulier basé sur le [Guide canadien de la saine alimentation](#).

Il est préférable de travailler avec votre diététiste pendant votre convalescence pour vous assurer que vous avez un apport nutritionnel suffisant pour favoriser la guérison. Pendant cette période, vous aurez peut-être besoin de suppléments pour répondre à vos besoins, notamment des boissons de remplacement de repas et des protéines en poudre.

Avec le temps, la plupart des personnes ayant subi une colostomie reprennent progressivement une alimentation saine et régulière. Il n'est pas nécessaire de suivre un régime spécial, sauf si vous avez des restrictions liées à un autre problème médical.

Chaque personne est différente quant aux aliments qu'elle tolère. Votre régime peut également s'adapter à vos choix culturels, ethniques ou de style de vie, tels que végétalien, végétarien ou céto. Les aliments qui causaient des problèmes ou des gaz avant l'opération peuvent continuer à le faire après l'opération, comme les produits laitiers si vous êtes intolérant au lactose. Lorsque vous passez d'un régime pauvre en fibres à un régime plus régulier, testez une variété d'aliments. Essayez un nouvel aliment à la fois et tenez un journal alimentaire afin de pouvoir identifier les aliments qui peuvent vous poser problème. Donnez une deuxième et une troisième chance aux aliments avant de les éliminer de votre alimentation. Vous constaterez peut-être en quelques semaines que vous êtes capable de tolérer des aliments qui vous gênaient au départ.

N'oubliez pas :

- Consommez des aliments de chaque groupe alimentaire;
- Prenez vos repas et vos collations à des heures régulières;
- Sauter des repas peut augmenter la production de gaz;
- Buvez beaucoup de liquides;
- Mangez lentement;
- Mastiquez bien vos aliments.

Veillez discuter avec une diététiste, une ISPSC ou votre médecin de famille si vous avez des inquiétudes concernant le maintien de vos modes d'alimentation choisis avec votre nouvelle colostomie. Au fur et à mesure que le régime alimentaire évolue, les selles passent de l'état liquide à l'état pâteux, puis à l'état mou et formé. Cela peut prendre plusieurs semaines. Certaines des plaintes les plus courantes liées à une colostomie sont la constipation et les odeurs. Étant donné que, dans le cas d'une colostomie, une plus grande partie du côlon est intacte, davantage de fluides et d'électrolytes sont réabsorbés, ce qui donne des selles formées.

Voici des suggestions pour vous aider à faire face à certaines difficultés fréquemment rencontrées par les personnes ayant subi une colostomie. Si l'un de ces problèmes persiste, contactez votre ISPSC, votre diététiste ou votre médecin.

Constipation

Les causes de la constipation sont variées et peuvent être dues à une diminution de l'activité, à un régime alimentaire pauvre en fibres, à une consommation insuffisante de liquides et à certains médicaments, notamment ceux contre la douleur.

Voici des recommandations qui peuvent aider à prévenir ou à soulager la constipation :

- Augmentez votre consommation quotidienne de liquide en prenant au moins six à huit grands verres de 250 ml (8 oz) d'eau, de jus, de boissons chaudes ou de soupes;
- Augmentez votre consommation de fibres pour inclure davantage de fruits ou de légumes frais, crus ou cuits, de pains et de céréales à grains entiers;
- Consommez des produits à base de son;
- Consommez des flocons d'avoine;
- Consommez des pruneaux en compote ou un à deux petits verres (4 à 6 oz) de jus de pruneaux par jour;

- Mangez des raisins secs, des noix et des graines;
- Faites davantage d'exercices et d'activités.

Si vous n'arrivez pas à soulager la constipation par le régime alimentaire et l'exercice, parlez à une diététiste, à votre médecin, à votre pharmacien ou à l'ISPSC de l'utilisation d'un laxatif léger ou d'un émollient fécal.

Odeur

Les aliments susceptibles d'augmenter les odeurs sont :

- le poisson;
- les œufs;
- les oignons;
- l'ail;
- le fromage;
- les légumineuses (haricots, pois);
- les aliments fumés;
- l'alcool;
- les asperges;
- les aliments frits ou gras;
- les aliments fortement épicés;
- les légumes de la famille des choux, y compris les navets.

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 sacs. Les odeurs peuvent également survenir si votre système de collecte ne colle pas bien à votre peau, s'il y a des fuites et si le bec de drainage et le dispositif de fermeture ne sont pas propres. Si les odeurs vous préoccupent, consultez une ISPSC ou une diététiste pour obtenir des conseils sur le contrôle des odeurs.

Excès de gaz

Les aliments susceptibles de favoriser la formation de gaz sont :

- les pois et les haricots secs;
- les œufs;
- les melons;
- les concombres;
- les poivrons et les épices;
- la bière et les boissons gazeuses;
- les oignons 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 à intervalles réguliers;
- 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.

Diarrhée

Les aliments susceptibles de causer de la diarrhée sont :

- les aliments fortement assaisonnés;
- l'alcool;
- le café;
- les salades;
- les légumes et certains fruits non cuits;
- les aliments qui sont des laxatifs naturels comme les pruneaux ou la réglisse.

Limiter la consommation de ces aliments peut atténuer la diarrhée. Inclure du fromage ou du babeurre dans votre alimentation peut également contribuer à soulager la diarrhée. Essayez de boire des liquides une demi-heure après les repas, plutôt qu'au cours des repas.

ACTIVITÉS

Une fois que vous vous serez remis de votre opération, vous pourrez reprendre lentement la plupart des activités que vous aimiez auparavant. Essayez de ne pas vous surmener, le repos permet au corps de guérir et de se renforcer. Un physiothérapeute peut également vous fournir des renseignements utiles sur les méthodes sûres pour augmenter vos activités. Ne soulevez rien de plus de 2,5 kg (5 livres) pendant votre rétablissement. Les exercices légers de renforcement abdominal illustrés à la figure 11 de la page 15 vous aideront à renforcer les muscles abdominaux centraux pendant votre convalescence. Vous pouvez utiliser un oreiller pour soutenir votre abdomen lorsque vous toussiez ou éternuez. Évitez les activités exigeantes telles que soulever des charges, passer l'aspirateur ou jouer au golf pendant au moins 6 à 8 semaines, puis reprenez ces activités progressivement selon les instructions de votre chirurgien. Le port d'une ceinture, d'un bandage ou d'un vêtement de soutien abdominal peut être bénéfique pour soutenir vos muscles abdominaux pendant une activité intense.

La natation, les bains à remous et les saunas peuvent être repris 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 baignade et d'exposition prolongée à l'eau chaude. L'application d'une barrière imperméable supplémentaire autour des bords de votre système de collecte (à la manière d'un cadre photo, par exemple) peut protéger le joint.

Il existe différents types de rubans/extenseurs/protecteurs étanches qui peuvent être appliqués 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 en plastique supplémentaire ou d'enveloppes en plastique 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 lors de la douche, du bain, de la baignade et dans les jacuzzis.

Des systèmes de collecte plus petits sont offerts sur le marché et peuvent être une option pour certaines activités. Le port d'un maillot de bain ou d'un short de bain à motifs aidera à dissimuler votre appareillage pour stomie. Certains maillots de bain, vêtements de sport et vêtements d'intimité sont munis de poches ou de panneaux spéciaux pour dissimuler et soutenir votre appareillage de stomie. Parlez à votre ISPSC pour obtenir des suggestions telles qu'une ceinture de soutien, un dispositif et d'autres options qui pourraient être accessibles. Vous pouvez également trouver une gamme de produits dans les magasins de matériel médical et chirurgical (magasins de fournitures pour stomies).

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 au développement d'une hernie et les techniques de prévention sont donc le meilleur moyen de réduire le risque de hernie. Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant les hernies parastomales et la prévention, parlez-en à votre médecin ou à l'ISPSC.

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 stomie, comme le montre la figure 10. 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.

Figure 10 Signes d'une hernie parastomiale



Note. Photo reproduite avec l'autorisation de Dansac.

Conseils pour réduire le risque de développer une hernie parastomale

N'oubliez pas qu'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 poids supplémentaire

provoque 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, et parfois plus longtemps 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. Lorsque vous soulevez ou portez quelque chose, faites-le en toute sécurité en utilisant une bonne mécanique corporelle;
- Évitez de fumer ou de vapoter;
- Soutenez votre stomie et votre abdomen lorsque vous toussiez et éternuez. Cela est particulièrement important au cours des premiers mois suivant l'opération;
- Maintenez un mode de vie actif. Portez un vêtement de soutien, tel qu'une ceinture, un bandage ou un vêtement de soutien, autour de votre abdomen pour les activités exigeant un effort, comme le soulèvement de charges lourdes ou les travaux lourds, pendant les 3 premiers mois suivant l'opération ou jusqu'à au moins 12 mois après l'opération. 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 répondre à vos besoins;
- Gardez 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 et en contribuant à prévenir une hernie parastomale. Essayez de maintenir une bonne posture en tout

temps, surtout lorsque vous faites de l'exercice. Il est essentiel de rester actif tout en maintenant la force du noyau abdominal lors de vos activités. Faites des exercices légers pour renforcer vos muscles abdominaux en pratiquant la natation, la marche, le 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 hernie.

Remarque : Soyez prudent si vous faites des redressements assis, des demi-redressements assis ou tout autre exercice pour les muscles abdominaux. Votre ISPSC ou un physiothérapeute peut vous conseiller sur les exercices appropriés à faire, avant et après votre intervention chirurgicale. **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 À FAIRE 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 du noyau corporel par l'exercice, illustré par la figure 11, peut améliorer votre posture et votre équilibre et contribuer à réduire le risque de développer une hernie parastomale.

Respiration pour raffermir le ventre

Figure 11 Exercices to strengthen your abdominal muscles to decrease the risk of a parastomal hernia

Note. Adapté des exercices Core4, gracieuseté de Coloplast Canada

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 contraction 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. Visez 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.

TRAVAIL

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

Emportez des fournitures et des vêtements de stomie supplémentaires au cas où vous devriez changer d'appareillage lorsque vous n'êtes pas à la maison. Ne laissez pas vos fournitures dans votre véhicule, car les changements de température peuvent affecter la qualité du produit et entraîner des fuites.

BAIN

Vous pouvez laisser tout 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 choisissez de le porter lorsque vous prenez un bain ou une douche, gardez le sac bien fixé à la barrière cutanée. Cela empêchera l'eau de détacher le joint adhésif près de votre 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. De plus, si vous prenez une douche ou un bain en gardant sur vous tout votre appareillage complet, séchez les deux côtés du sac après le bain. Vous éviterez ainsi toute irritation potentielle de la peau due à l'humidité.

Remarque : Si votre sac est équipé d'un filtre, ce dernier doit être recouvert pour le protéger de l'eau pendant le bain ou la douche.

Prendre une douche en enlevant tout votre système de collecte est un bon moyen de se nettoyer la peau les jours où vous prévoyez de remplacer l'ensemble de votre système de collecte. Évitez les jets d'eau puissants directement 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 des selles peuvent s'écouler de votre stomie. Avec le temps,



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 ISPSCC ou à votre chirurgien avant de commencer.

Remarque : Vous trouverez des renseignements supplémentaires sur la prévention des hernies parastomiales sur le site de la série sur la récupération Me+ de ConvaTec, dont le lien se trouve dans la liste de ressources.

vous serez probablement capable de prédire le moment de la journée où votre colostomie est le moins susceptible de fonctionner, et vous pourrez prendre un bain ou une douche à ce moment-là. Le meilleur moment pour prendre une douche est le matin, avant de manger ou de boire, car c'est généralement le moment où votre colostomie est la moins active. Évitez d'utiliser des huiles de bain, des savons hydratants et des lotions sur la peau autour de votre stomie, car ils peuvent empêcher votre nouveau système de collecte d'adhérer.

HABILLEMENT

Les systèmes de collecte sont légers, discrets et peu visibles (on ne les remarque pas forcément à travers les vêtements). Votre sac est moins susceptible d'être visible sous les vêtements s'il est vidé lorsqu'il est rempli au tiers ou à la moitié. 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 housse en matériau doux et absorbant pour assurer le 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 l'appareillage. Des ceintures et des sous-vêtements de soutien abdominal spécialisés sont également offerts sur le marché.

PRISE ET PERTE DE POIDS

La prise et la perte de poids peuvent 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 prévenir 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 accessibles 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, à votre chirurgien ou à votre médecin de famille, ou contactez l'ISPSC ou la Société canadienne des personnes stomisées quelles ressources sont peut-être accessibles 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.

RAPPORTS SEXUELS

De nombreuses personnes peuvent être préoccupées les répercussions que la colostomie 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 colostomie. Une colostomie 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 pourraient souffrir de problèmes tels que des rapports sexuels vaginaux ou

anaux douloureux, une sécheresse vaginale, des douleurs abdominales ou pelviennes, une baisse de la libido, des difficultés à atteindre l'orgasme, de l'incontinence pendant les rapports sexuels, de la tension musculaire, des 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 une 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;
- Couvrir le sac avec des vêtements spéciaux ou une culotte sans entrejambe;
- Videz votre sac avant toute activité sexuelle;
- Évitez les aliments et les boissons qui contribuent à la formation de gaz;
- Essayez des positions sexuelles qui vous conviennent;
- Envisager l'utilisation de lubrifiants;
- 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 l'ISPSC. Lorsque vous vous rendez à de telles visites de suivi

- Emportez toutes vos fournitures pour un changement complet de votre système de collecte;
- Informez le personnel si votre rectum et votre anus ont été enlevés ou si vous avez une fistule muqueuse. Cela les aidera à planifier vos soins;
- Si un examen intestinal de suivi tel qu'un lavement baryté ou une coloscopie est prévu, vous recevrez des renseignements détaillés sur la procédure et la préparation requise;
- Des laxatifs sont administrés pour nettoyer l'intestin avant ces procédures. Un système de sac vidangeable à extrémité ouverte est recommandé pour gérer l'augmentation du débit de colostomie pendant cette période;
- Les procédures utilisant du baryum peuvent être assez constipantes. Demandez à votre médecin s'il est possible de prendre des laxatifs ou de faire des irrigations pour ce problème potentiel;
- Contactez une ISPSC, votre médecin de famille ou votre chirurgien si vous avez des inquiétudes ou des questions.

Si vous êtes traité pour un autre problème de santé (p. ex., le diabète) ou une autre intervention chirurgicale, n'oubliez pas de dire à votre médecin et à tous les fournisseurs de soins de santé de l'hôpital ou de la clinique que vous avez une colostomie.

Irrigation de la colostomie

Une fois complètement guéries et rétablies de leur opération, certaines personnes ayant une colostomie dans la partie descendante ou sigmoïde du côlon (figure 1) peuvent choisir de gérer le débit de leur colostomie par irrigation. L'irrigation ressemble à un lavement. De l'eau est introduite dans l'intestin par la stomie pour

réguler le passage des selles à partir du côlon. Cette méthode de gestion de la colostomie est facultative et peut ne pas convenir à certaines personnes. Consultez votre chirurgien ou une ISPSC pour déterminer si l'irrigation est appropriée dans votre cas. Le cas échéant, une ISPSC peut vous renseigner sur la bonne technique et les fournitures requises lors de votre visite de suivi.

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 colostomie 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 ISPSC, votre chirurgien ou votre médecin si vous éprouvez l'un des problèmes suivants :

- marked change(s) in stoma size or appearance;
- irritated skin around your stoma;
- excessive bleeding from the stoma;
- unresolved constipation or diarrhea;
- swelling near or around your stoma;
- increased tenderness or foul-smelling discharge from the perineal wound if the rectum and anus were removed;
- bleeding from the rectum, if the rectum was not removed; or
- ongoing problem(s) with leakage from your pouching system.

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.

colostomie – une ouverture créée chirurgicalement dans le côlon, détournant les selles de leur trajet normal.

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.

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 en plaies, stomies et 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 colostomie.

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.medicalert.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

