



# *STOMIES*





# Qu'est ce qu'une stomie

---

Stomie vient du grec stomie qui veut dire «bouche».  
Réaliser une stomie c'est aboucher un viscère creux à la  
peau par dérivation de l'appareil digestif(entérostomie)  
ou urinaire( urétérostomie).



# Qu'est ce qu'un stomisé?

## Qu'est ce qu'un stomisé?

Les stomisés sont des personnes qui ont subi une intervention chirurgicale ayant entraîné la dérivation et l'abouchement d'un organe creux à la peau de manière temporaire ou définitive.

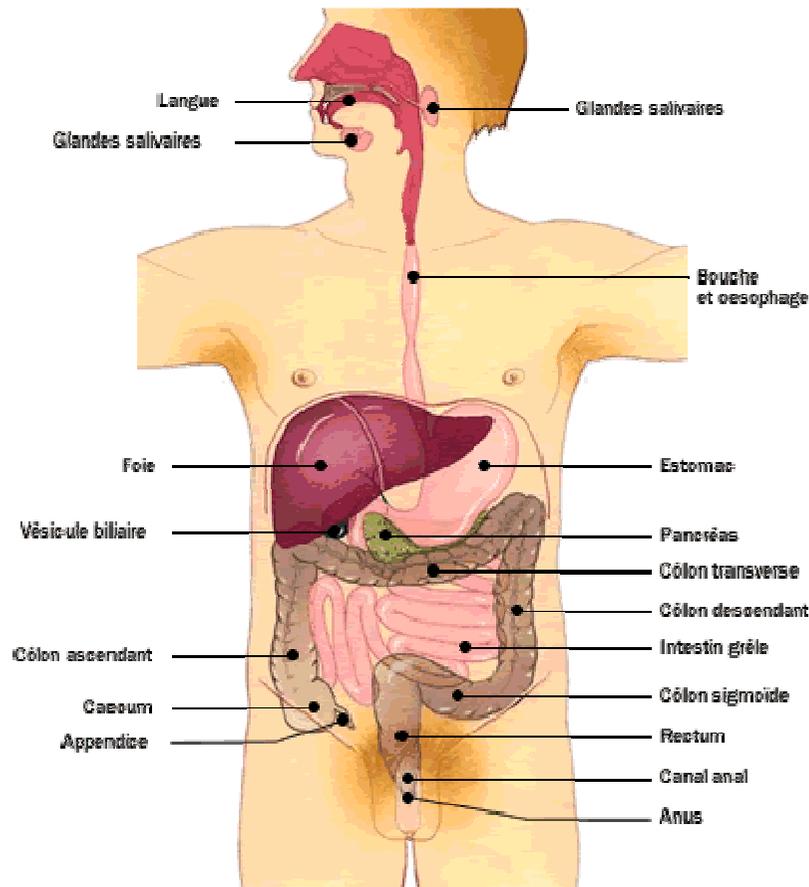
- On considère qu'il y a en France 80 000 stomisés dont près de 90% ont été atteints d'un cancer. Ces 80 000 stomisés se répartissent ainsi :
  - 50 000 colostomies
  - 20 000 iléostomies
  - 10 000 urostomies.
  
- Le nombre de colostomisés tend à décroître en raison de la prévention de plus en plus précoce et efficace des cancers colorectaux et du fait des progrès des techniques chirurgicales. 16 000 nouveaux stomisés/an.
  
- Le nombre des iléo-stomisés et des urostomisés, en revanche, croît régulièrement.
  
- Il est en effet la conséquence des "maladies de la civilisation" encore mal maîtrisées, d'où la nécessité de la prévention.



# Les stomies digestives



## Rappels anatomiques et physiologiques



- On peut grossièrement séparer la digestion en deux parties principales
- 1: La première va jusqu'au bas du duodénum et consiste en la pré digestion des aliments grâce à l'intervention des sucs gastriques, pancréatiques et biliaires
- 2: la seconde va du jéjunum au rectum et consiste en la réabsorption de l'eau et le stockage des selles.

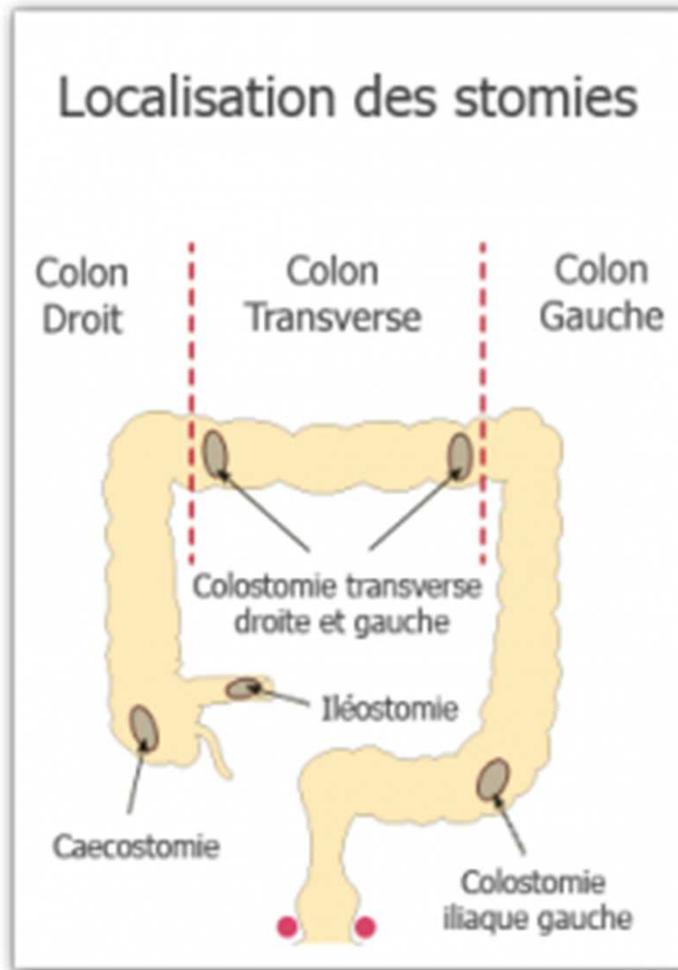


# Rappels anatomiques et physiologiques

---

- L'intestin grêle a pour rôle essentiel, l'absorption des aliments, des vitamines et des sels minéraux.
- Le colon lui, a pour rôle principal, la réabsorption de l'eau et le stockage des selles.
- Donc plus on progresse vers le rectum, plus les selles s'appauvrissent en eau et en éléments nutritifs. Elle ne deviennent vraiment moulées que dans le colon gauche (colon descendant).
- Il est important de bien savoir s'il s'agit d'une colostomie ou d'une iléostomie pour adapter au mieux l'appareillage.

## Le SIEGE DES ENTEROSTOMIES



- Iléostomie: abouchement chirurgical de la partie de l'intestin grêle ou ileon à la peau.\*
- Caecostomie: rare à ce jour.
- Colostomie transverse droite ou gauche: abouchement chirurgical du colon à la peau, elle peut être droite, gauche ou transverse selon la lésion.
- Sigmoïdostomie: abouchement chirurgical du sigmoïde à la peau.
- Ces différentes dérivations peuvent être:
  - Temporaires: le rétablissement de continuité se fera ultérieurement (6 à 8 semaine actuellement)
  - Définitives: La stomie sera à vie. Le rétablissement étant impossible.



# STOMIES TERMINALES ET LATERALES

---

## ➤ TERMINALES:

Le colon ou l'anse du grêle est sectionné, extériorisé et fixé à la paroi abdominale.

Technique souvent utilisée pour des stomies définitives.

## ➤ LATERALES:

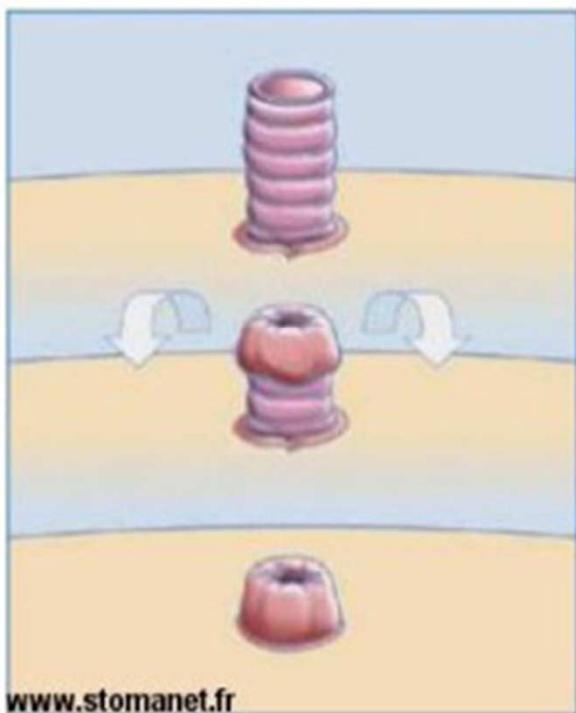
On extériorise une anse colique ou une anse du grêle. La partie extériorisée est maintenue en place par une baguette. Il y a de ce fait 2 orifices. Le plus souvent il s'agit de stomies provisoires.

BAGUETTE EXTERNE: arrêt à 14 jours. Appareillage difficile.

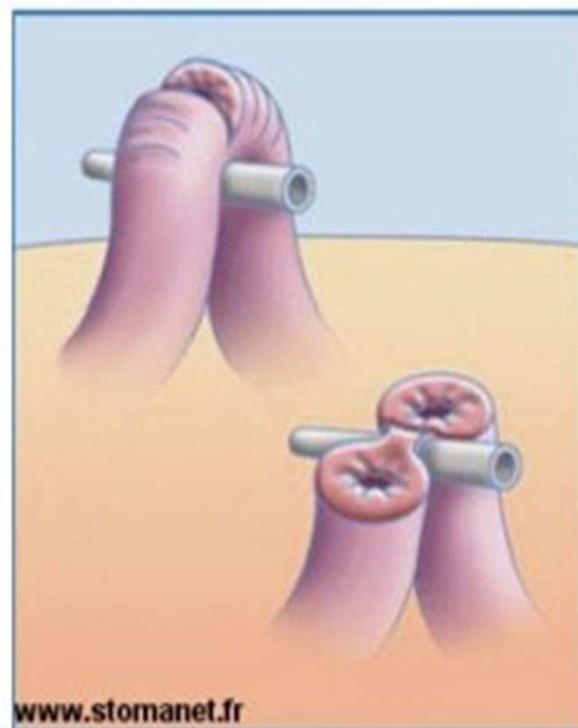
BAGUETTE SOUS CUTANEE: petite incision en sous cutanée, le plus souvent reste en place jusqu'au moment du rétablissement.

# STOMIES TERMINALES ET LATERALES

Stomie terminale



stomie latérale



# TERMINALE ET LATERALE

---





# FORMES DES STOMIES

---

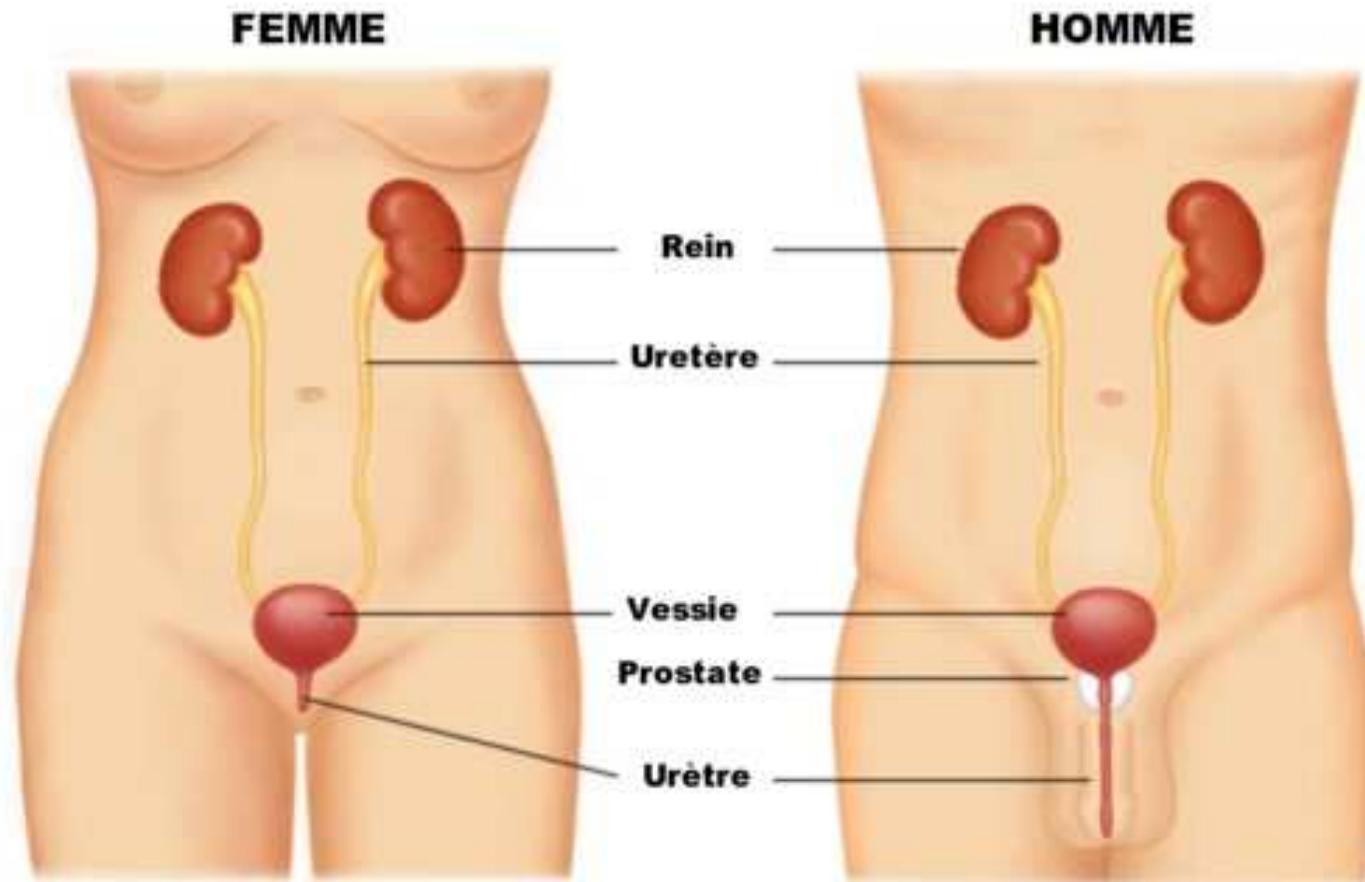
- Les stomies en trompe devraient être les stomies les plus confectionnées. L'intestin sectionné est surélevé. La trompe forme un cône et permet ainsi une évacuation des matières, limitant le contact avec la peau. La trompe est impérative en matière d'iléostomie



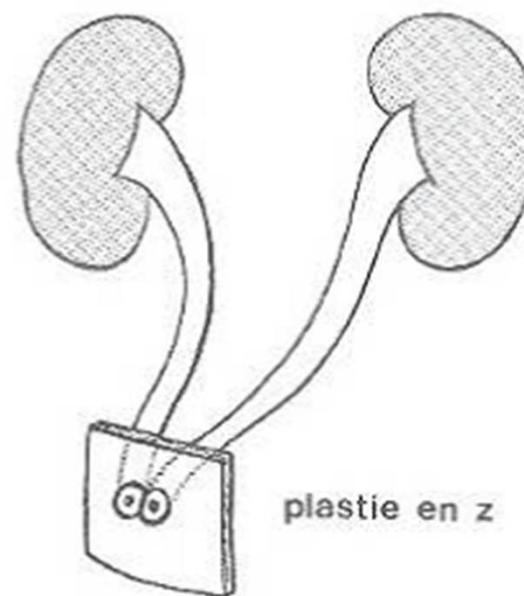
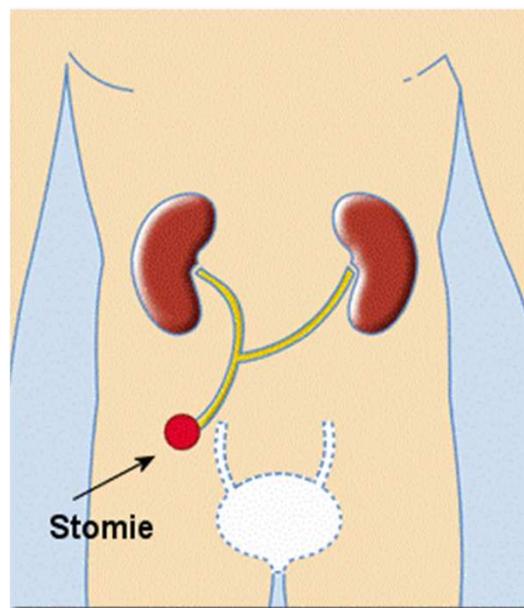
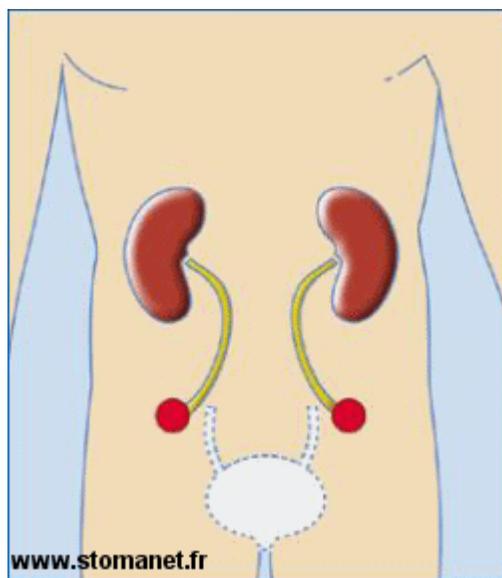
# Les stomies urinaires



# Appareil urinaire



# Les URETEROTOMIES CUTANÉES



# Le Bricker

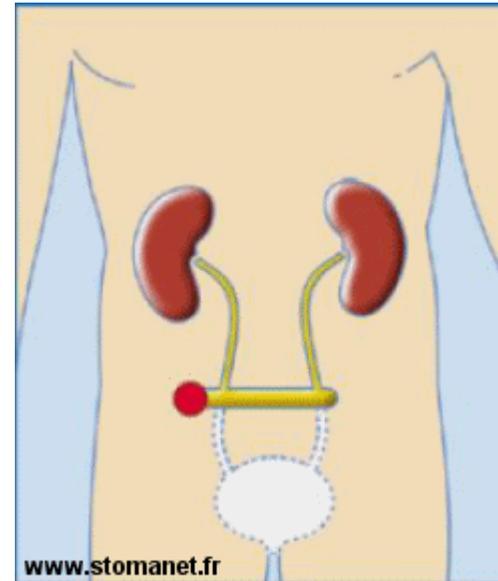
Le bricker est réalisé avec un segment d'iléon et son mésentère.

Les uretères sont rattachés à ce bout d'intestin qui lui-même est abouché à la peau.

Il est donc tout à fait normal d'avoir la présence de mucus dans la poche.

Conseil:

Boire 1l eau par jour.





# LE MATERIEL

---

## Les poches:

Une pièce ou deux pièces, vidables ou non, vidangeables(uro), planes ou convexes.

La pate(R), barrettes

Les anneaux(R)

Les renforts adhésifs (R)

Les ceintures(R)

La poudre

Les crèmes

Les sprays protecteurs

Les sprays anti adhésifs

Les déo lubrifiants

# LE MATERIEL



# LE MATERIEL



# LE MATERIEL



# LE MATERIEL



# LE MATERIEL



# LE MATERIEL

---





# LES SOINS

---

## Anticiper son matériel:

- compresse non stériles non tissées
- Dispositif d'appareillage une pièce ou deux (support découpé à la taille de la stomie à +/- 2mm)
- eau tiède du robinet
- Pâte, anneaux et +/- poudre cicatrisante.
- Sac poubelle
- ciseaux.
- Miroir si éducation.



# LES SOINS

---

- Se laver les mains avant et après le soin.
- Mettre des gants+ tablier plastique (gestion excréta/projections)
- Vider la poche.
- Retirer le support délicatement du haut vers le bas en maintenant la peau de l'abdomen avec une main et jeter dans le sac prévu à cet effet.
- Nettoyer délicatement autour de la stomie avec les compresses humidifiées à l'eau tiède. Nettoyer ensuite la stomie elle-même. Gestes doux pour ne pas la faire saigner.
- Sécher correctement l'ensemble sans frotter
- Couper si besoin aux ciseaux les poils (ne pas raser)
- Comblé les inégalités cutanées avec de la pâte et si nécessaire protéger la peau péristomiale avec de la pâte ou anneau.
- Coller le nouveau dispositif du bas vers le haut sur la peau.
- 2 pièces: changement de support 48h à 72h
- 1 pièce : changé 1/jour



# CONSEILS: la stomie n'est pas une plaie

---

➤ **Etre le moins agressif possible.**

Bannir absolument éther, alcool, dakin, antiseptiques divers, éosine, teinture de Benjoin.

Ne pas utiliser : pâtes type pâte à l'eau

mytosil

lotion, crème, lait

éponges/lavette/serviettes/alèses/pst USA

Rasoir/crème dépilatoire

Ne pas faire de découpe trop large.





# CONSEILS: la stomie n'est pas une plaie

---

- Choisir un moment tranquille, à distance des repas
- réévaluer régulièrement le diamètre et la forme de la stomie
- Changer dans tous les cas l appareillage si fuites ou décollement.
- Mettre une compresse en rouleau au dessus de la stomie le temps de refaire l appareillage pour garder la peau bien sèche le temps du soin
- Eviter de porter des charges lourdes( hernies/éventration)
- Adapter le régime alimentaire si besoin
- Ne pas oublier la prise en charge psychologique.

# CAS CONCRET

---



# L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS

## A défaut de laveur désinfecteur de bassin

- **Privilégier** l'utilisation d'un sac protecteur contenant un produit gélifiant, placé dans le bassin : le retirer et l'éliminer dans un sac à déchets
- Dans ce cas, en l'absence de souillures, nettoyer le bassin avec une chiffonnette imprégnée de détergent-désinfectant

## Si pas de sac protecteur ou présence de souillures :

Il est nécessaire d'avoir un local permettant l'évacuation des excréta (vidoir ou WC) réservé à cet usage pour limiter la transmission croisée et la transmission environnementale

- Transporter le bassin (ou autre contenant) plein muni de son couvercle vers ce local

## Vidange :

- Vider le bassin dans le vidoir, en prenant soin de protéger sa tenue avec un tablier à usage unique, des gants, des lunettes de protection (risque de projection)
- Procéder à un rinçage, compléter si besoin d'un broissage. **Attention** au risque de projection et à la contamination de l'environnement

## Nettoyage / désinfection :

- Immerger dans un grand bac contenant un produit détergent-désinfectant (bactéricide, virucide). Respecter le temps de contact du produit, rincer puis sécher
- Renouveler le bain de produit au minimum toutes les 24h (plus en fonction du niveau de souillures visibles)
- Déposer le bassin désinfecté dans un lieu de stockage propre ou directement dans la chambre



## Rappel

Port de gants et hygiène des mains  
Tablier de protection imperméable

## FICHE PRATIQUE



## Conduite à tenir pour l'élimination des excréta



La manipulation des excréta expose le soignant, le patient et l'environnement à une contamination microbienne. Les mesures de prévention nécessaires à la maîtrise du risque de transmission dépendent de :

- l'application stricte des précautions standard (hygiène des mains, port de gants, protection de la tenue)
- l'entretien de l'environnement
- l'entretien du matériel.

# L'ELIMINATION DES DECHETS

## Avec un laveur désinfecteur de bassin (LDB) :

### Conduite à tenir

(pré-requis : formation à l'utilisation du LDB)

- Retirer le dispositif (bassin, urinal) avec des gants UU
  - Enlever les gants, réinstaller le patient
  - **Remettre une paire de gants**
  - Transporter tout dispositif **plein, muni de son couvercle** jusqu'au local où se situe le LDB
- 
- Placer dans le LDB : le bassin et son couvercle sur les supports intérieurs prévus dans le LDB **de manière à ce que le bassin se vide de son contenu** à la fermeture de la porte du LDB (vérifier le bon positionnement dans le lave bassin)
- 
- Enlever les gants
  - Effectuer une hygiène des mains après le retrait des gants
  - Enclencher la mise en route du cycle de nettoyage en suivant le mode d'emploi du fabricant
- 
- Dès la fin du cycle, vérifier le bon déroulement (alarme, voyants...), retirer le bassin et son couvercle puis les stocker, soit dans une zone dédiée propre, soit directement dans la chambre du patient

### Entretien / Maintenance

#### Au quotidien

- Nettoyer les parois extérieures du LDB avec un détergent-désinfectant de surfaces
- Nettoyer et désinfecter les supports sur lesquels sont entreposés les matériels propres en fin de cycle
- Vérifier :
  - l'intégrité des tuyaux d'alimentation en produits
  - le niveau des produits détergent, anticalcaire (désinfectant si LDB chimique)
  - le bon fonctionnement des buses (absence de tartre)

#### Régulièrement

- Programmer (selon le modèle de LDB) un cycle de nettoyage à vide de l'appareil (par exemple 1 fois / semaine) et tracer l'opération

#### En cas de panne

- Contacter la personne en charge de la maintenance (il peut exister un contrat avec un prestataire extérieur)
- Appliquer la procédure manuelle

NB : Renouveler les bassins, urinaux... dès qu'ils sont abimés (plastique rayé, strié...)



**Rappel concernant les précautions standard :**  
 Des gants à UU doivent être portés pour tout contact avec : des selles et des urines  
 et une hygiène des mains est requise dès leur retrait.