

Les stomies : appareillages et complications

Formation Prévention des Infections
Associées aux Soins en EMS

Mme Frédérique GONZALEZ DEL CASTILLO IDE plaies cicatrisations et
stomie IJG et Mme Carole Dumas IBODE HYGIENISTE

24.06.2025

Les différentes stomies

Stomie : Abouchement d'un organe creux à la peau.

Entérostomie : Désigne toutes les stomies réalisées au niveau de l'intestin.

Iléostomie : Stomie sur la partie terminale de l'iléon, peu avant la fonction iléo-colique.

Colostomie : Stomie situé sur le cadre colique suivant le siège :

- colostomie droite
- colostomie transverse droite ou gauche
- colostomie gauche – Sigmoidostomie



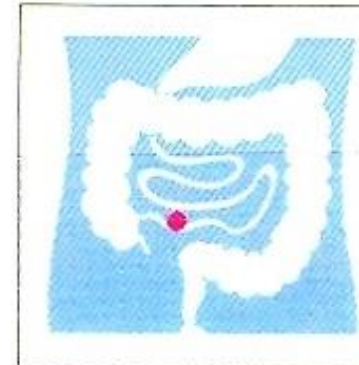
colostomie droite



colostomie gauche



colostomie transvers

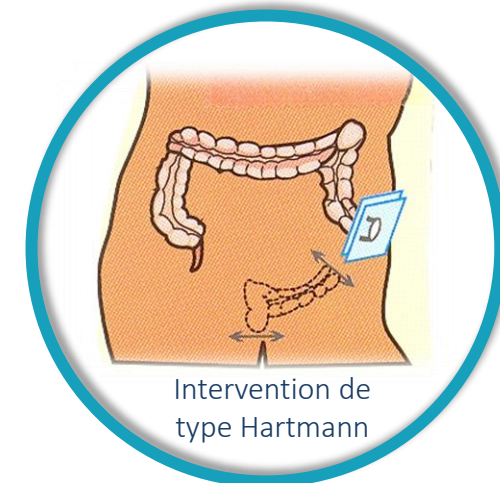
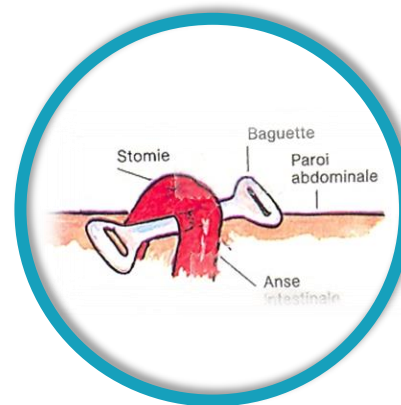
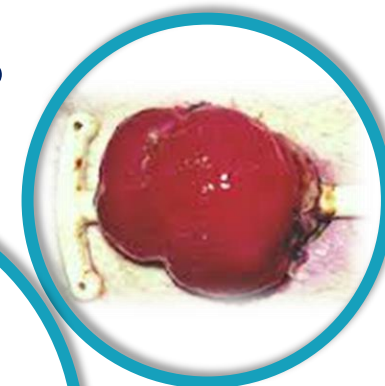
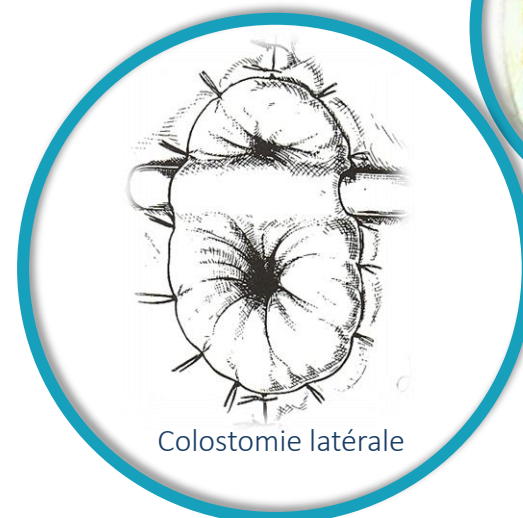


iléostomie

Les entérostomies peuvent être réalisées à titre provisoire ou définitif

Les stomies provisoires

- Elles sont destinées à être refermées plus ou moins rapidement après la première intervention.
- Elles peuvent être de :
 - dérivation : en amont de la lésion
 - protection : elle protège une anastomose
- Les stomies provisoires peuvent être confectionnées :
 - soit latéralement (stomie sur baguette)
 - soit abouchement à la peau de 2 orifices
 - soit abouchement à la peau d'un orifice
 - proximal : opération de HARTMANN

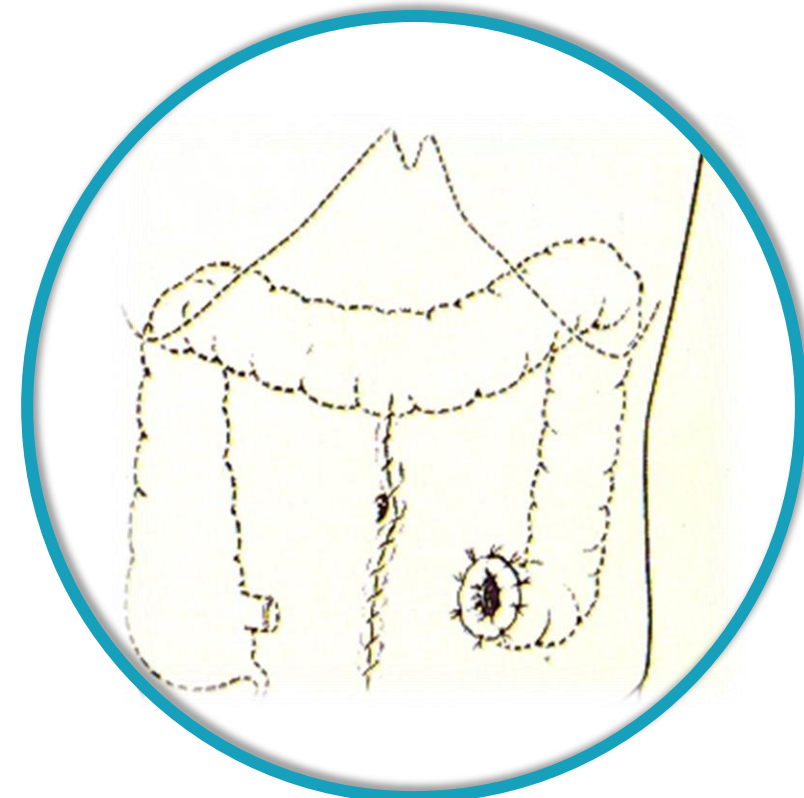
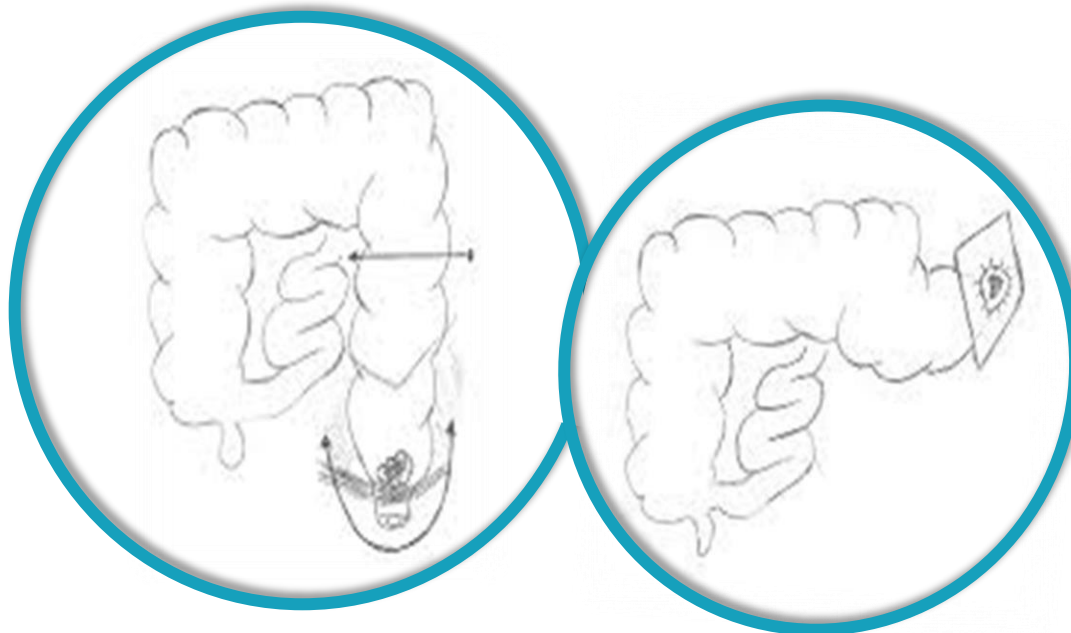


Les stomies définitives

AAP (Amputation Abdomino Périnéale) : colostomie gauche

- Définition : Abouchement cutané direct à plein canal du bout
- proximal de l'intestin après section de celui-ci, un seul orifice à la peau

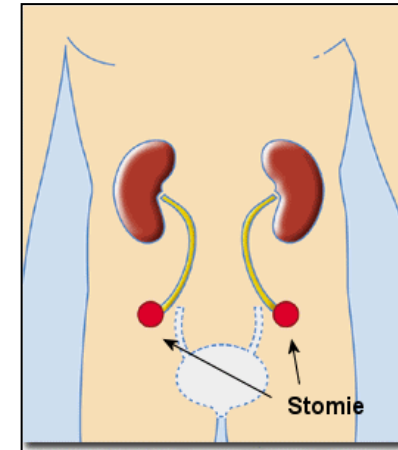
Ce peut être une iléostomie terminale après colectomie totale.



Les différentes sortes de stomies urinaires

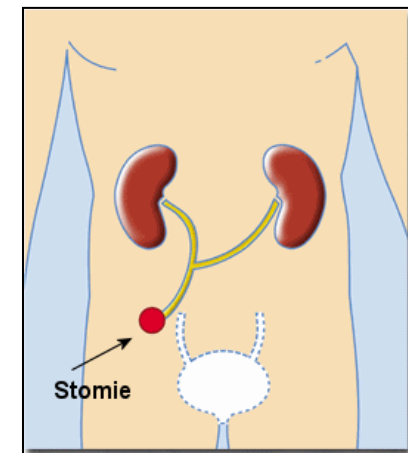
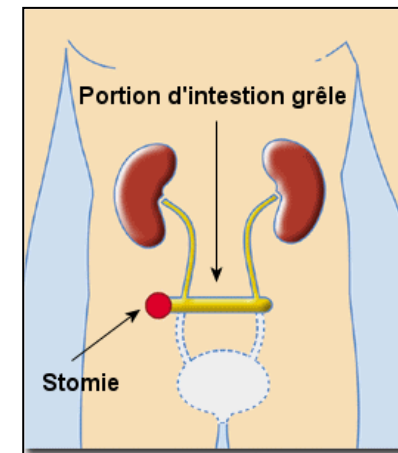
Les stomies incontinentes

Urétérostomie bilatérale : il y a un uretère de chaque côté de l'abdomen



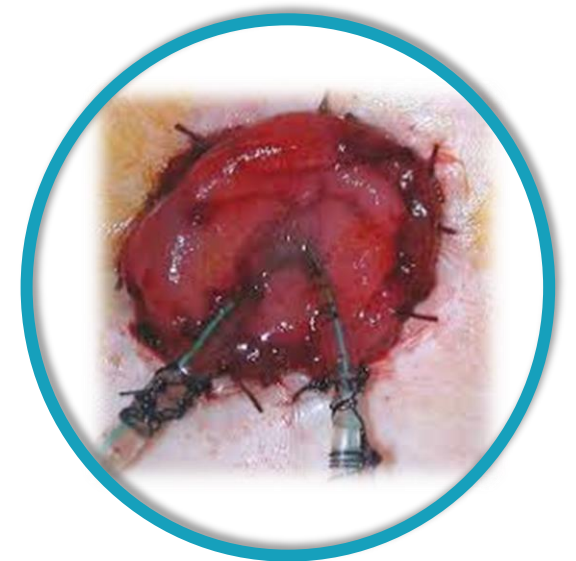
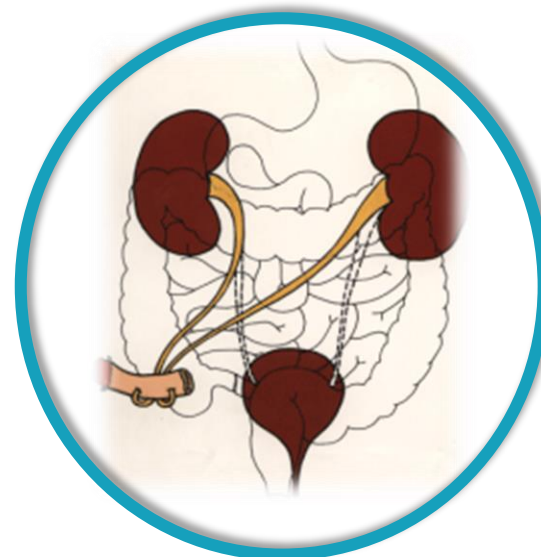
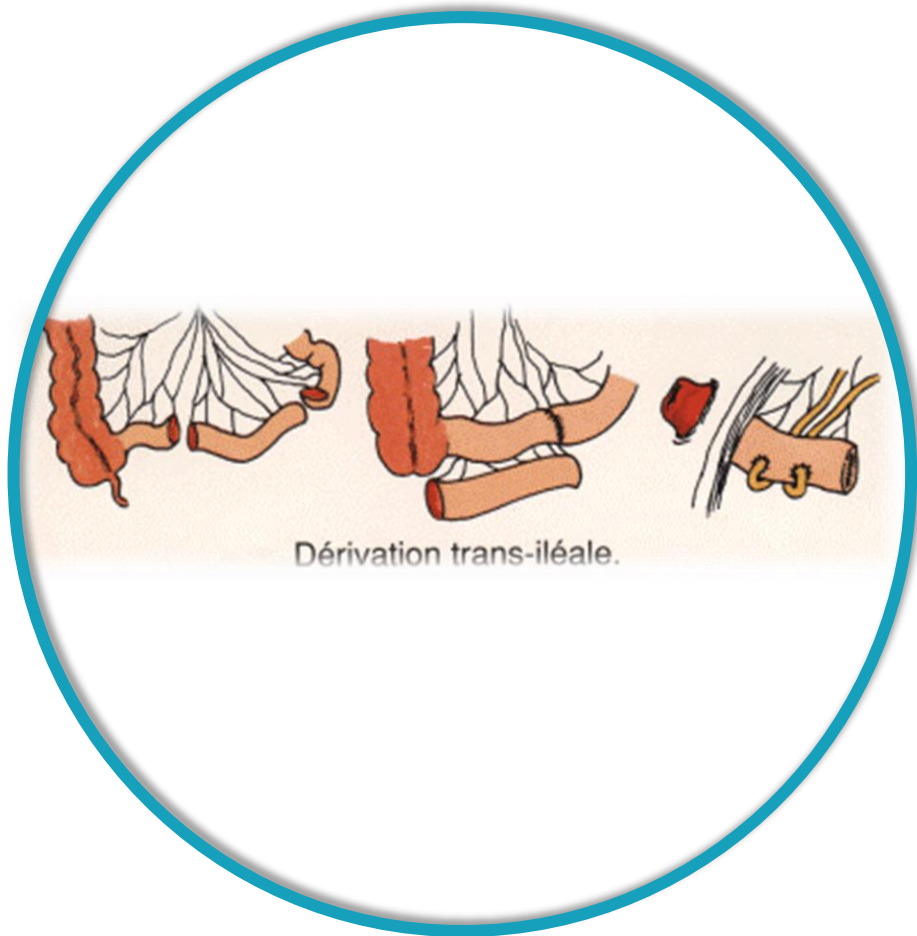
Urétérostomie unilatérale : Les 2 uretères sont d'un même côté de l'abdomen

- Abouchement en canon de fusil
- Abouchement en Y



Opération de Bricker :

Implantation des uretères sur un greffon intestinal prélevé au préalable



LA FORME DES STOMIES DIGESTIVES ET URINAIRES

Colostomies



Plane



Avec une trompe

Les soins de base

Le changement de poche n'est pas un soin stérile, c'est un soin d'hygiène.

Il faut être le moins agressif possible.

Il faut bannir : L'éther, l'alcool, le dakin, les antiseptiques, le benjoin.

- Enlever les résidus de selles avec du papier WC
- Laver avec de l'eau + savon neutre
- Rincer à l'eau claire
- Séchage par tamponnements
- Si sujet poilu, couper les poils avec une tondeuse ou des ciseaux
- La stomie peut saigner, c'est une muqueuse

Le diamètre de la poche doit être parfaitement adapté au diamètre de la stomie quelque soit l'état de la peau péristomiale

Une stomie met environ 1 mois pour prendre sa taille définitive, le préciser au patient afin qu'il réduise le diamètre de la poche

Une stomie doit être repérée sur l'abdomen



Le matériel

Les poches :

- Deux pièces ou monobloc fermé, vidable (roll-up ou bouchon) ou vidangeable (bouchon ou robinet) opaque ou transparente.
- Les poches se changent de 1 à 3 fois/24h,
- Elles se découpent 2 à 3 mm au dessus de la taille de la stomie.
- Elles peuvent être convexes.



Les collecteurs :

Les poches urinaires



Les poches digestives



LES DIFFÉRENTES SORTES DE STOMIES ET LEUR APPAREILLAGE

Le choix du matériel

Les critères qui vont guider ce choix :

- La nature de la stomie
- La localisation de la stomie
- Le degré d'autonomie du patient
- La personnalité du stomisé
- Ses activités et habitudes de vie
- Son choix et le temps dont il dispose

Cela entraîne une connaissance parfaite de tout le matériel existant.



Les appareillages en fonction de la stomie

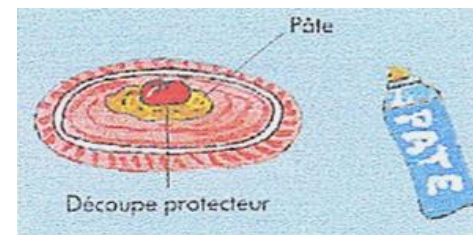
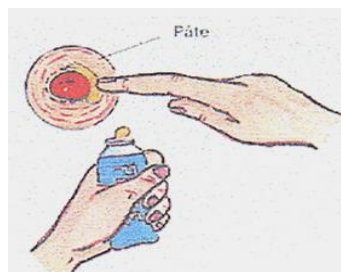
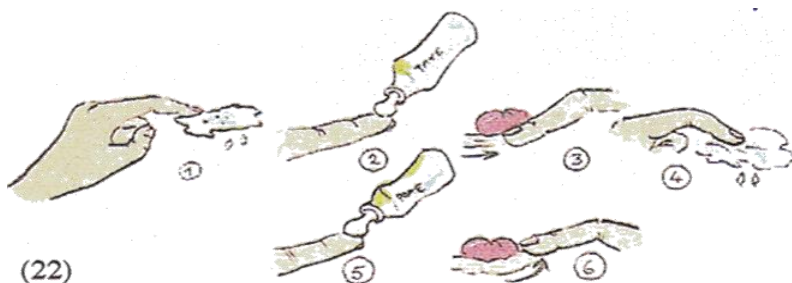
Types de Stomies	Emission de selles	Appareillages proposés
Iléostomie	<ul style="list-style-type: none"> - Selles liquides ou semi liquides - abondantes - agressives 	<ul style="list-style-type: none"> • Poches vidables avec bouchon ou clamp intégré • Transparentes ou opaques • Avec filtre • 2 pièces (bibloc), socle (support) + poche • 1 pièce : monobloc • Peut être relié à un sac collecteur
Colostomies transverse gauche ou droite	<ul style="list-style-type: none"> - Selles pâteuses ± abondantes. - Plus on va vers le colon gauche plus les selles s'épaississent - ± irritantes : gaz 	<ul style="list-style-type: none"> • Poches vidables avec bouchon ou clamp ou fermé selon la consistance des selles et leur quantité. • Transparente ou opaques avec filtre • 2 pièces (bibloc) • 1 pièce (monobloc)
Colostomies gauche ou sigmoïdienne	<ul style="list-style-type: none"> - Selles moulées - 1 à 2 / 24 heures - Non irritante - gaz 	<ul style="list-style-type: none"> • Poche fermé avec filtre • 2 pièces (bibloc) • 1 pièce (monobloc)
Urostomie	<ul style="list-style-type: none"> - Urines - Liquides - Irritantes - ± mucus 	<ul style="list-style-type: none"> • Poches vidangeable avec valve anti-reflux • 2 pièces (bibloc) • 1 pièce (monobloc) • Avec bouchon permettant d'être relié avec 1 collecteur à urines de nuit (2l ou 1.5l) ou de jour (500 ml ou 750 ml)

Les complications cutanées

MATÉRIEL ET ACCESSOIRES UTILISÉS

La pâte de protection cutanée :

- C'est une préparation avec solvant (alcool) ou sans que l'on applique sur une peau saine dans le but de niveler un relief ou un creux.
- Ce n'est pas une colle, elle sert à renforcer l'étanchéité péristomiale et à protéger la peau. Elle est en tube.



Appliquer avec un doigt mouillé elle doit être lissée de façon à présenter une surface plane, favorable à un appareillage fiable.

Laisser sécher avant de mettre l'appareillage (vois schéma ci-dessus).

La pate sans alcool permet de combler creux et plis sur peau brûlée,





La pâte existe aussi sous forme de bandelette modelante sans alcool, elle existe aussi sous forme d'anneau modelable de différentes tailles sans alcool.

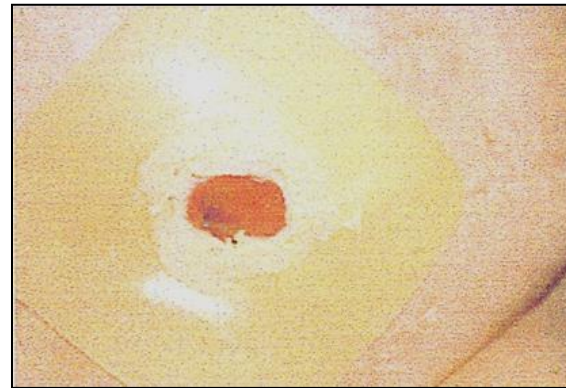
La poudre de protection cutanée :

Sur une peau irritée et en présence d'un exsudât, il est difficile d'obtenir une adhésion satisfaisante du dispositif. Saupoudrer directement sur la lésion, éliminer le surplus par le balayage à l'aide d'une compresse pliée, sans frotter.



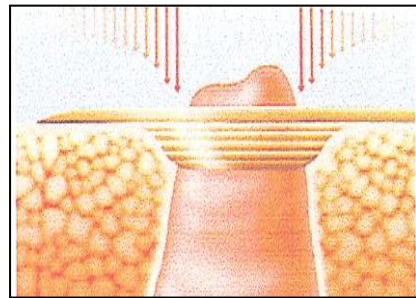
Plaque de protection cutanée:

Ce sont des plaques de protecteur cutané de différentes tailles, allant jusqu'à 20 x 20 cm. Elles sont utilisées chaque fois que la peau péristomiale est très abîmée en raison de leur capacité d'absorption, leur aptitude à cicatriser et leur résistance à la corrosion

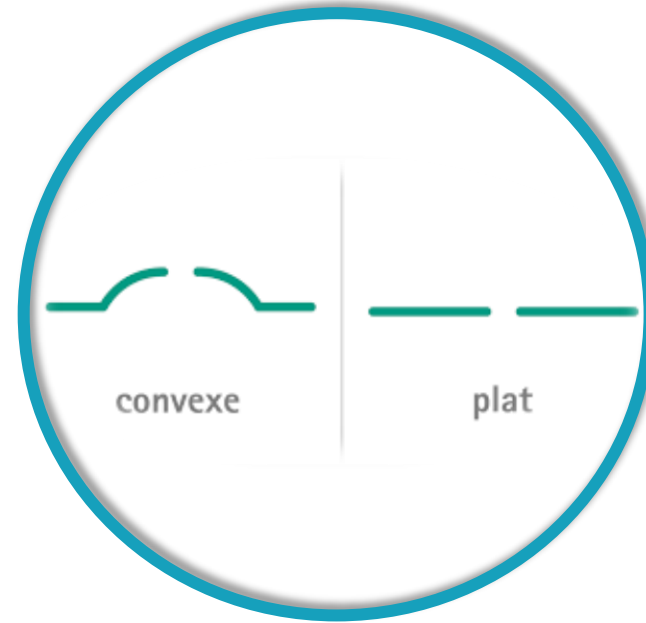


Disques convexes :

Dans le cas de la stomie plane, rétractée, au fond d'un pli, le recours à un système convexe est souhaitable. L'effet recherché est la protrusion correcte de la stomie pour prévenir les irritations cutanées. En bi bloc (support convexe+ poches à coller ou à clipper) ou monobloc. La convexité peut entraîner des plaies type escarres. Tirer la peau lors de la pose.



Disque



Protrusion de la stomie

Support et poches convexes à couplage mécanique ou adhésif ou monobloc

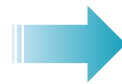




Anneaux semi-rigides
permettant la convexité
(différentes tailles)

La ceinture

Elle permet de renforcer la tenue mécanique et la convexité du disque. Un dispositif de fixation est prévu sur le support ou bien un anneau porte ceinture.



Ceinture

Les sprays

Anti adhésifs :

- permet de décoller les poches et autres adhésifs sans douleur
- Remboursé à raison de 2 par mois par stomie



Spray protecteur ou applicateur :

- Film protecteur pour la peau
- Non remboursé



Pshhhhiit!

Les irritations cutanées

Trouver les causes et avoir une bonne connaissance des différents produits et appareillages afin de trouver les solutions. Il faut interroger le patient.

PROBLEME :

- Lésion cutanée due à un produit de nettoyage inadapté



SOLUTION :

- Utilisation eau + savon neutre
- Rincer et sécher

Les irritations cutanées

PROBLEME :

- Irritation dû aux effluents :
 - Iléostomie dans un pli – brûlure



SOLUTION :

- Nettoyer eau + savon neutre – rincer et sécher
- Saupoudrer de la poudre de protection cutanée enlever le surplus avec une compresse. + ou – spray protecteur+
- Découper une plaque de protection cutanée à la même taille que l'iléostomie et la coller
- Coller dessus un socle et une poche ou une poche monobloc ou monobloc convexe
- Les plis peuvent être comblés par de la pâte en barrette, en tube ou en anneau placé au dessus ou/et en dessous de la plaque.
- Protocole cavilon advanced souhaité ou escarre protect

Les irritations cutanées

PROBLEME :

- Iléostomie dans un pli – brûlure



SOLUTION :

- Nettoyer avec de l'eau, sécher et mettre de la poudre de protection cutanée sur la brûlure et enlever le surplus (comme ci-dessus)
- Système convexe (disque + poche) ou poche monobloc ou monobloc convexe
- Il peut être complété par de la pâte pour faire un joint autour de la stomie, par une plaque de protection cutanée et peut être renforcé par une ceinture

Les stomies mal placées

« Malfaçons »

La stomie plane : Stomie à fleur de peau, les selles ou les urines peuvent s'infiltrer sous l'appareillage, le décoller et abimer la peau péristomiale

PROBLEME :



SOLUTION :

- Disque convexe + poche à clipper ou à coller + ceinture si besoin.
- Poche convexe monobloc + ceinture si besoin
- Poche mono bloc
- anneau de pâte autour de la stomie possible
- Anneau de pâte convexe
- Renfort adhésif autour de la poche ou du support

Les stomies mal placées

La stomie dans un pli : entraîne fuites et l'appareillage se décolle

PROBLEME :



SOLUTIONS :

1^{ère} solution :

pâte en tube ou en bandelette ou en anneau (grande ou petite taille) + poche 1 pièce monobloc plus souple + ou – renfort d'adhésif autour de la poche

2^{ème} solution :

pâte pour aplanir les reliefs + disque convexe + poche à clipper ou à coller ou poche monobloc + ou – anneau convexe rigide ou poche monobloc convexe et ceinture

3^{ème} solution :

chirurgicale pour replacer la stomie à un autre endroit

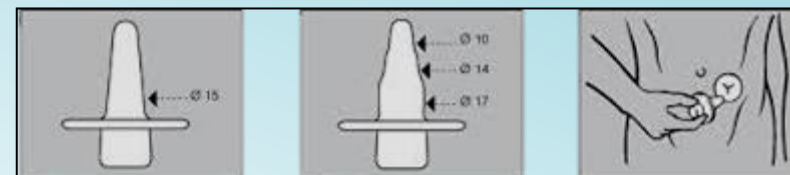
Autres problèmes

La stomie sténosée

PROBLEME :



SOLUTION :



Autres problèmes

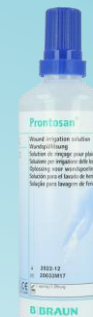
Les bourgeons

PROBLEME :



SOLUTION :

- Nitrater les bourgeons et renouveler si besoin
- Anneau de pâte autour de la stomie sur les bourgeons
- Ne pas découper l'appareillage + grand
- Utilisation du Prontosan® pas remboursé



Autres complications et appareillages difficiles

Le prolapsus :

Problème d'appareillage, s'il est minime il peut être réduit à la main, s'il est volumineux il faut un traitement chirurgical.

Trouvez un grand modèle de poche : support grande taille (dia 80) + poche haut débit ou poche monobloc haut débit, renfort adhésif autour du support ou de la poche, anneau de pate possible autour de la stomie.



Comment réduire un prolapsus



Les complications tardives

Eventration :

Poche mono bloc ou bibloc avec une grande surface de découpe + ou -renfort adhésif + ou -anneau de pate autour de la stomie

- Possibilité de porter une ceinture de maintien avec orifice pour faire passer la poche.
- L'éventration peut nécessiter une intervention chirurgicale.
- Cure d'éventration et transposition de la stomie.





Il y a toujours une solution pour appareiller la stomie d'un patient afin de lui assurer une bonne qualité de vie



Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

**Merci pour
votre
attention**