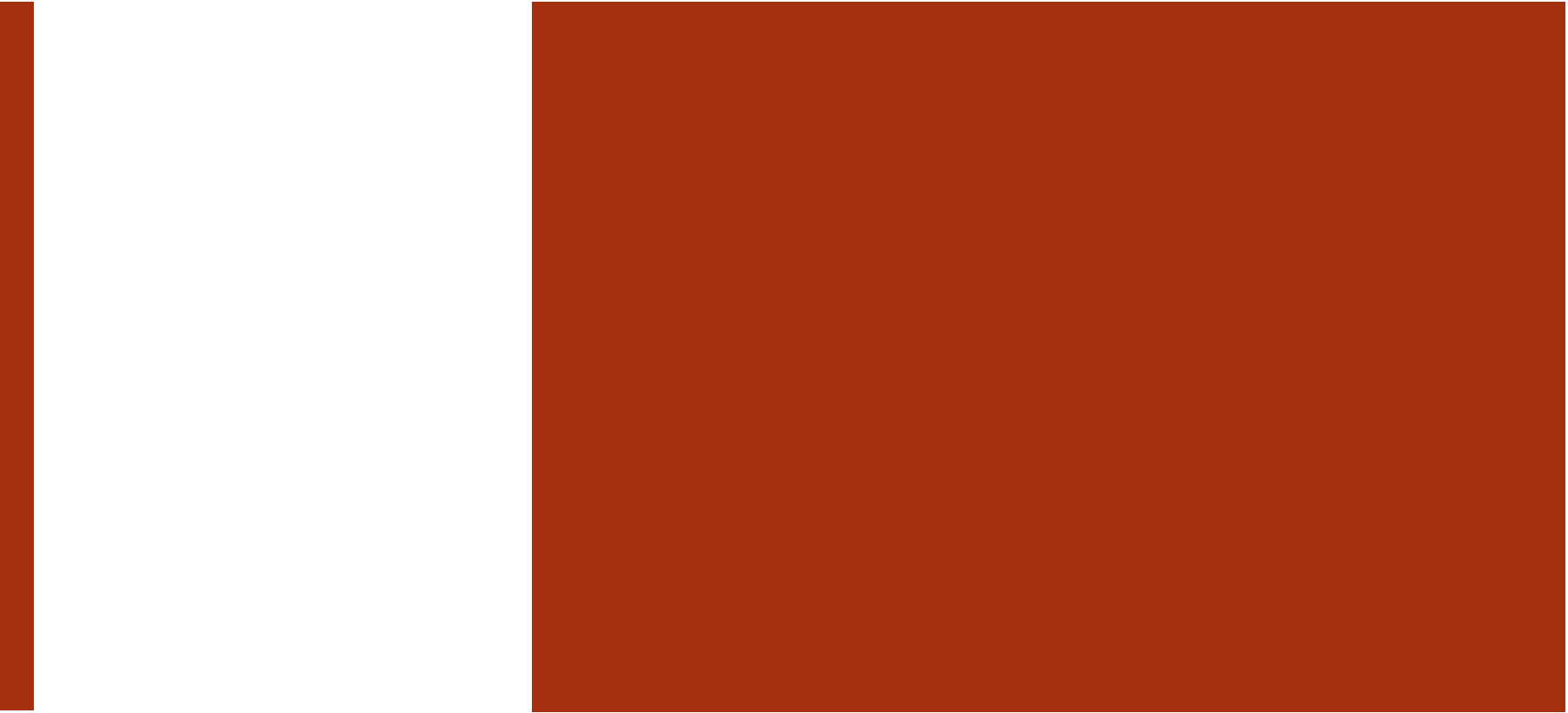




ABC des soins de stomies

S'outiller pour mieux intervenir.

Cynthia Joël Robert Inf., B.Sc., Stomothérapeute
Colloque AEESICQ, Shawinigan, 6 et 7 juin 2017

Déclaration de conflits d'intérêt

Je travaille chez Uniprix Marc Dontigny.

Je suis formatrice pour Hollister.

Je ne fais la promotion d'aucun produit.

Je ne tire aucun bénéfice de la vente de produits.

Parcours professionnel

- Département de chirurgie (CHUQ)
- Soutien à domicile (Shawinigan)
- UMF, GMF et urgence (Grand-Mère)
- Pratique en officine depuis 2013 (Trois-Rivières)
- Écriture de chroniques et bénévolat pour l'AQPS
- Formatrice pour Hollister
- Implication au sein de l'ordre régional ORIIMCQ

Parcours académique

- Infirmière graduée et membre de l'OIIQ depuis 2000
- Certificat en soins infirmiers cliniques UQTR 2008
- Bachelière diplômée de l'UQTR en 2010
- Spécialisation en stomothérapie CAET 2014-2015
- Inscription à la maîtrise à l'UQTR 2017

C'est quoi une stomothérapeute?

- Une infirmière stomothérapeute est une experte clinique qui a suivi un programme de formation d'infirmière stomothérapeute (PFIS) et qui possède des connaissances spécialisées pour prendre soin des personnes avec des stomies, des plaies complexes ou souffrant de problèmes liés à l'incontinence. (AIIQ, 2017).
- Au Québec, cela représente moins de 0,13 % des membres infirmiers inscrits au tableau de l'OIIQ.

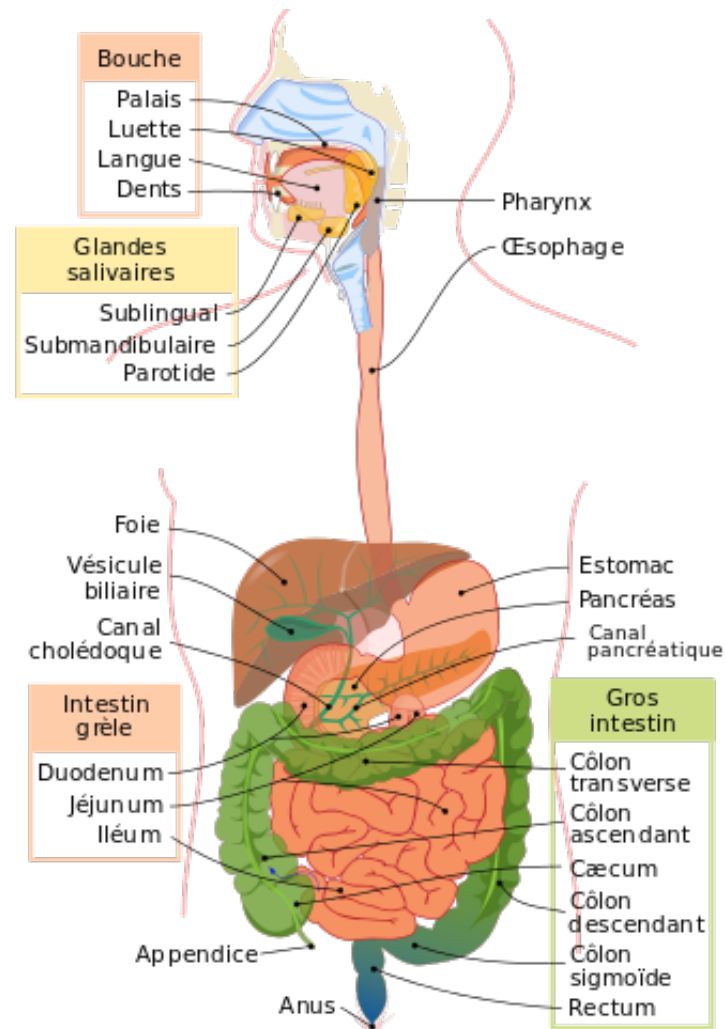
Buts

- Augmenter les connaissances théoriques et pratiques liées aux soins des personnes stomisées.
- Valoriser l'autonomie et le sentiment de compétence face aux soins prodigués.
- Promouvoir une démarche de partenariat entre l'infirmière et la personne stomisée.

Objectifs spécifiques

- Énumérer les fonctions du tube digestif et du système urinaire.
- Revoir l'anatomie des différents types de stomie, leurs effluents et particularités.
- Survoler les principales procédures chirurgicales amenant une stomie.
- Éléments à observer lors d'une évaluation.
- Identifier comment choisir le bon appareillage.
- Voir les accessoires, les modes d'utilisation et leurs indications.
- Aborder les principales complications et leurs traitements.
- Fournir des terminologies et des outils de référence.

Systeme digestif



Petit intestin (grêle)

- Mesure 6,7 m (duodénum, le jéjunum et l'iléon)
- Diamètre de 2,5 cm
- Il y transite environ 7 à 8 l/24 h
- Le pH du suc intestinal varie entre 6,5 et 7,8
- Fonctions: digestion, transformation et absorption des nutriments (eau, électrolytes, vitamines et minéraux)
- Gestion de la consistance des selles (aliments, annexe 3)

ALERTES CLINIQUES

- Risque de perte d'électrolytes entraînant une déshydratation (sodium, potassium) et de vitamines (K, B12, ...) (signe et symptômes, annexe 1).
- Risque de blocage alimentaire (aliments déconseillés, annexe 2).
- Attention particulière avec la médication (diminution de l'absorption vu transit élevé).
- Lavements à proscrire.

Conditions médicales qui amènent une iléostomie

- Maladie inflammatoire (Crohn ou colite ulcéreuse)
- Cancer: rectum, côlon ou envahissant.
- Polypose familiale
- Trauma

Gros intestin (côlon)

- Mesure environ 2 m et comprend le côlon ascendant, transverse, descendant, sigmoïde, le rectum et l'anus.
- Diamètre de 2,5 à 5,5 cm.
- Le pH varie entre 6,8 et 7,8.
- Fonctions: absorption (eau, sodium, potassium), transport et entreposage des selles.
- Sécrétion de mucus.

ALERTES CLINIQUES

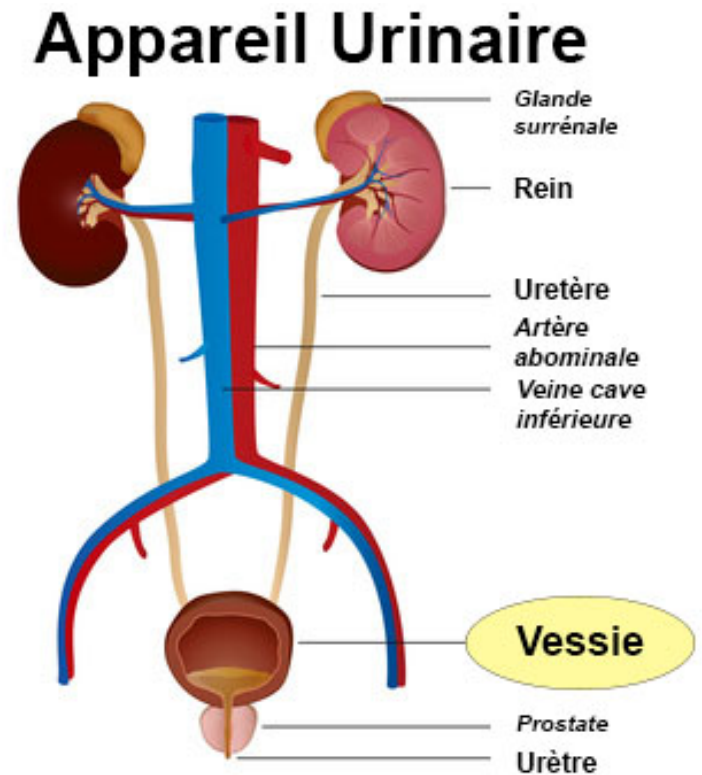
- Surveillance des aliments qui peuvent liquéfier les selles (annexe 4).
- Signes et symptômes d'un blocage (annexe 5).

Conditions médicales qui amènent une colostomie

- Maladie de Crohn
- Cancer: anus, rectum, côlon ou envahissant
- Maladies congénitales
- Diverticulite compliquée
- Trauma

Système urinaire

- Composé de deux reins, deux uretères, de la vessie et de l'urètre
- Fonctions: filtrer le sang et éliminer les déchets
- pH de l'urine généralement à 6 mais peut varier (4,5 à 8,0) en fonction de l'alimentation et de l'hydratation

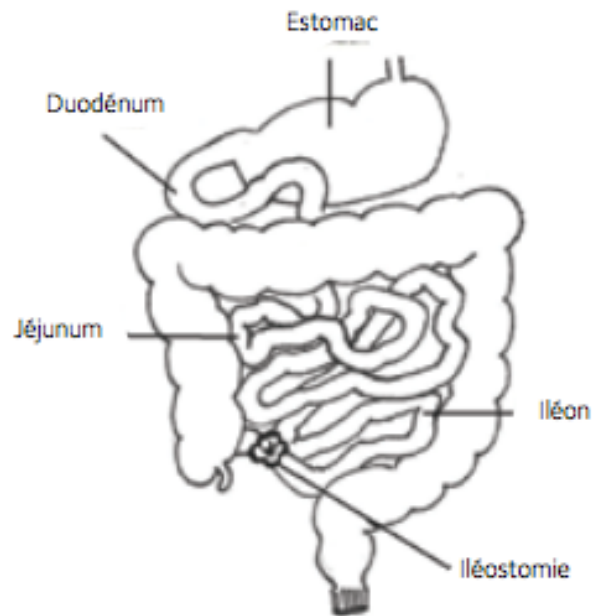


Conditions médicales qui amènent une urostomie

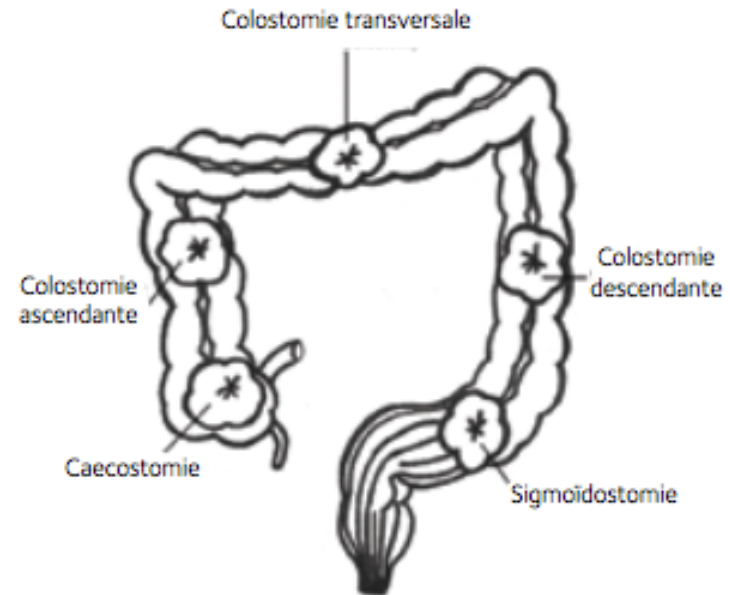
- Cancer: vessie, prostate, gynécologique ou envahissant
- Cystite radique réfractaire
- Vessie neurogène
- Maladies dégénératives ou paralysie
- Maladies ou malformations congénitales (pédiatrie)

Localisation des stomies fécales

Iléostomie



Colostomie



Caractéristiques des selles

Type de stomie	Caractéristiques des selles (effluents)
Iléostomie	Semi-liquides à pâteuses: 500 à 1000 ml/24 h Évacuation intermittente (post-repas) Haut débit: 1200 à 2000 ml/24 h Consulter si absence de drainage après 8 heures ou plus
Colostomie ascendante	Semi-liquides à pâteuses Évacuation irrégulière
Colostomie transverse	Pâteuses Évacuation irrégulière
Colostomie descendante ou sigmoïdienne	Semi-formées à formées + flatulences Fréquence similaire à la routine pré-op Consulter si absence de drainage après 2 jours ou plus

Caractéristiques des urines

Normale

- Claires et ambrées avec odeur forte
- Dépôts de mucus et présence de bactéries
- Plus de 80 % des patients ont une bactériurie asymptomatique (Link & Lerner, 2001)
- Certains médicaments peuvent changer la couleur de l'urine

Si infection

- Urine plus trouble et odeur accentuée
- Hématurie possible
- Douleur au flanc et fièvre possibles
- Attention au risque augmenté de pyélonéphrite
- **Consulter si absence de drainage après 6 heures ou plus**

Comment faire un prélèvement urinaire via urostomie?

Types de stomie

Terminale

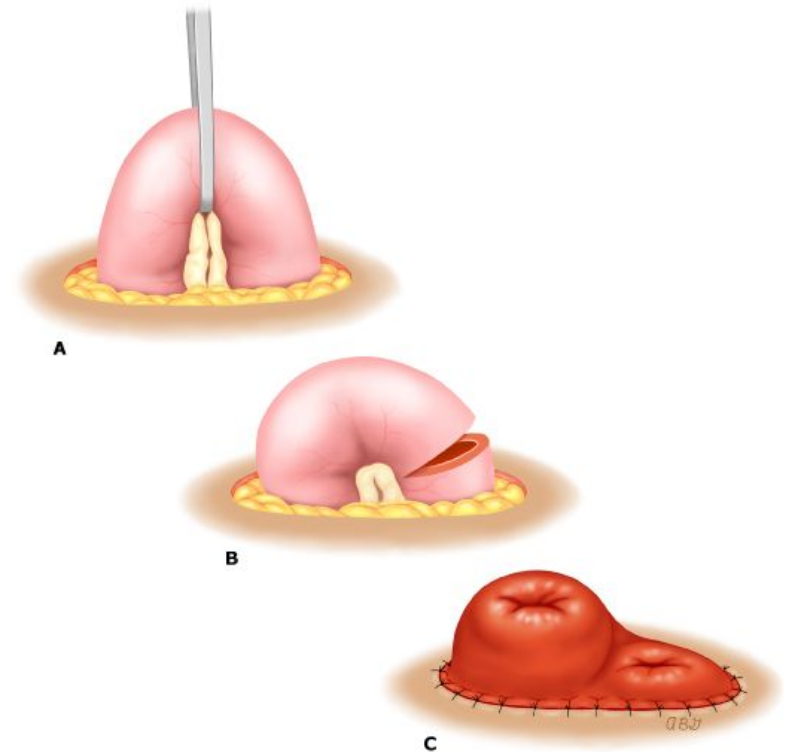
- Bout de l'intestin proximal amené à la peau
- Ne signifie pas nécessairement permanente



Types de stomie

En boucle (en anse)

- Segment de l'intestin continu amené à la peau
- Ouvert sur lui-même, tige de soutien possible
- Segment proximal évacue les selles, segment distal sécrète et draine le mucus par les voies naturelles
- Segment distal souvent peu visible et source de problème

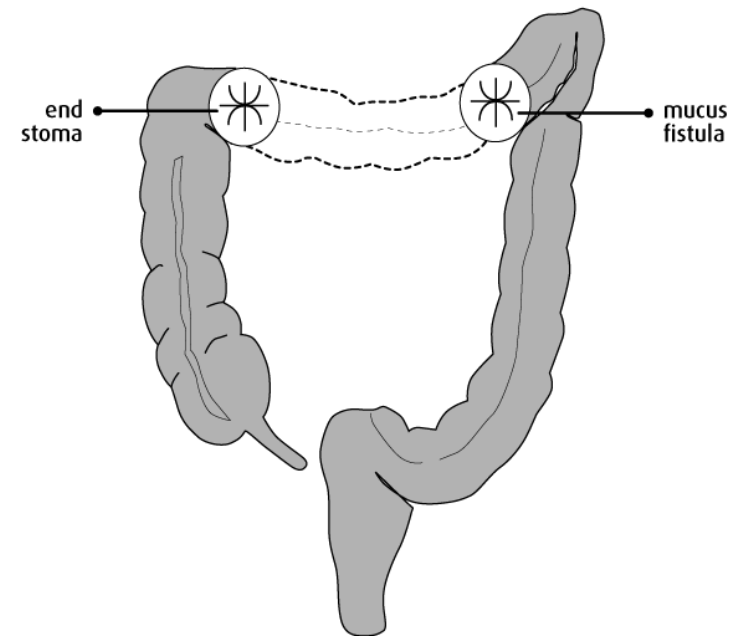


Types de stomie

Divisée ou fistule muqueuse

- Présence de deux stomies
- La stomie proximale (terminale) évacue les selles
- Le segment distal au lieu d'être suturé et laissé dans l'abdomen est amené à la peau et évacue le mucus
- Pansement sec ou sac fermé pour fistule muqueuse

End Stoma with a Mucus Fistula
(Double-barrel Colostomy)



Durée de la stomie

Temporaire

- Chirurgie faite avec une anastomose ou une reconstruction.
- Repos de l'intestin pour raison médicale.
- Durée varie selon la condition de santé de chaque client et la pathologie.

Permanente

- Chirurgie avec résection d'un segment distal (rectum) sans possibilité de ré-anastomose ultérieure.
- Maladie envahissante (cancer).
- État de santé non favorable pour une ré-opération.
- Programme de la RAMQ.

Résection abdominopérinéale

- Résection de l'anus et du rectum
- Anus suturé (pas de manoeuvre rectale possible)
- Soins périnéaux (risque de déhiscence)
- Colostomie sigmoïdienne terminale **permanente**
- Selles liquides avec mucus en post-op
- Selles augmentent progressivement en consistance et la fréquence diminue (routine pré-op).
- Possibilité de dysfonction érectile



Abdomino-Perineal Resection

Proctocolectomie

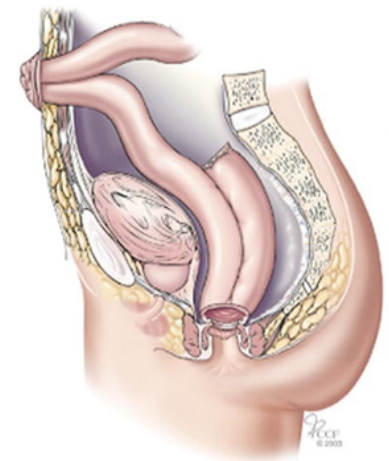
- Résection complète de l'anus, du rectum et du côlon
- Anus suturé (pas de manoeuvre rectale possible)
- Soins périnéaux (risque de déhiscence)
- Iléostomie terminale **permanente**
- Selles liquides et fréquentes (1000 à 1800 ml/24 h) en post-op
- Selles de consistance gruuu intermittentes (500 à 1000 ml/24 h)
- Risque de déséquilibre électrolytique (gestion de la consistance et fréquence des selles)
- Possibilité de dysfonction érectile



Total Proctocolectomy

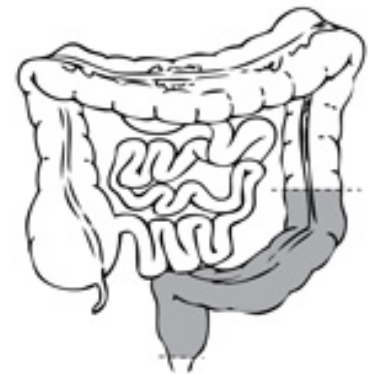
Réservoir iléo-anal

- Résection complète du rectum et du côlon (proctocolectomie)
- Réservoir en **J** avec l'iléon
- Iléostomie en boucle **temporaire** (possible)
 - Selles liquides et fréquentes (1000 à 1800 ml/24 h) en post-op
 - Selles de consistance gruau intermittentes (500 à 1000 ml/24 h)
 - Risque de déséquilibre électrolytique (gestion de la consistance et fréquence des selles)
- Risque de fistules anales, d'infection du réservoir et d'incontinence anale



Résection antérieure basse

- Résection partielle ou complète du rectum avec anastomose colorectale ou colo-anale
- Mucus par l'anus normal
- Iléostomie en boucle **temporaire** (possible)
 - Selles liquides et fréquentes (1000 à 1800 ml/24 h) en post-op
 - Selles de consistance gruau intermittentes (500 à 1000 ml/24 h) jusqu'à la fermeture
 - Risque de déséquilibre électrolytique (gestion de la consistance et fréquence des selles)



Low anterior Resection

Procédure de Hartmann

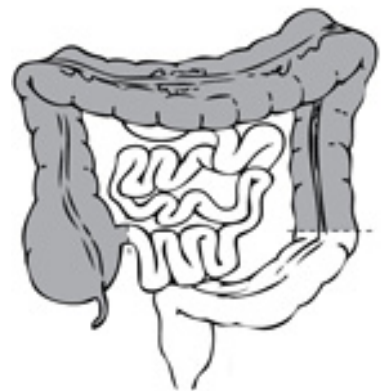
- Opération en deux temps (environ 3 mois d'intervalle)
- Résection du sigmoïde, segment distal suturé et laissé dans l'abdomen ou fistule muqueuse (1^{er} temps)
- Mucus par l'anus normal
- Colostomie terminale **temporaire ou permanente**
- Selles liquides avec mucus en post-op
- Selles augmentent progressivement en consistance et la fréquence diminue, gestion des flatulences



Sigmoid Colectomy

Colectomie subtotale ou totale

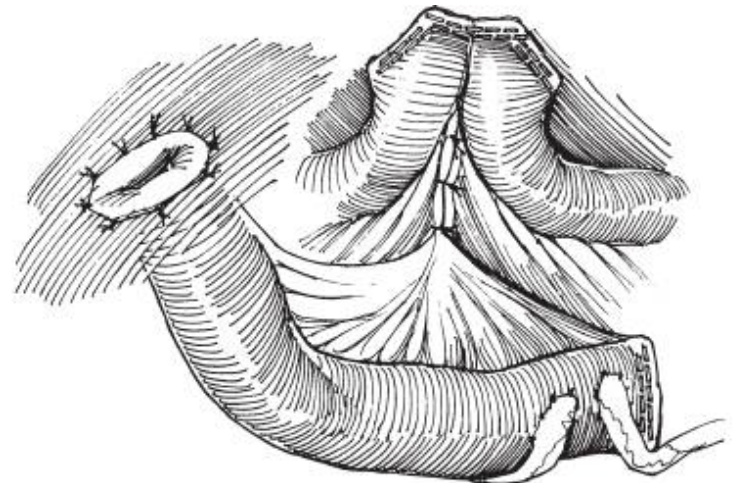
- Résection d'un segment du côlon affecté
- Mucus par l'anus normal
- Iléostomie en boucle ou terminale **temporaire** (possible)
 - Selles liquides et fréquentes (1000 à 1800 ml/24 h) en post-op
 - Selles de consistance gruau intermittentes (500 à 1000 ml/24 h) jusqu'à la fermeture
 - Risque de déséquilibre électrolytique (gestion de la consistance et fréquence des selles)



Subtotal Colectomy

Cystectomie radicale avec conduit iléal (urostomie)

- Résection complète de la vessie
- Conduit iléal construit avec un segment de l'iléon (petit intestin)
- Les uretères sont fixés sur cette nouvelle structure (poche)
- Pas de sphincter, continence impossible
- Dysfonction érectile possible



Quels sont les éléments à observer lors d'une évaluation?

Éléments qui devraient faire partie de l'évaluation

- Alimentation
- Autonomie des soins
- Capacité de repos
- Gestion de la douleur
- Médication
- Plaie opératoire (abdomen, péri-anal)
- Reprise d'activité (AVQ, AVD)
- Volet psychologique
- Capacité d'adaptation et soutien (famille, associations, \$)

Éléments à observer lors d'une évaluation (stomie)

Stomie

- Type de stomie
- Caractéristiques (couleur, texture, humidité, ...)
- Oedème et trauma
- Forme et orientation de la bouche
- Taille et protrusion
- Élimination (qualité et quantité)

Peau péristomiale

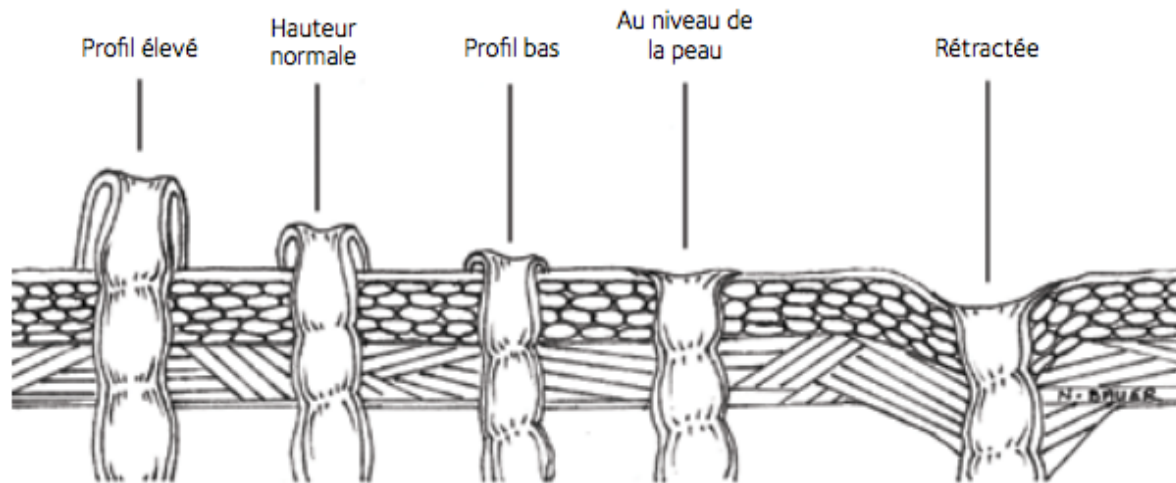
- Intégrité de la jonction mucocutanée
- Couleur et intégrité
- Turgescence et pli cutané

Autres

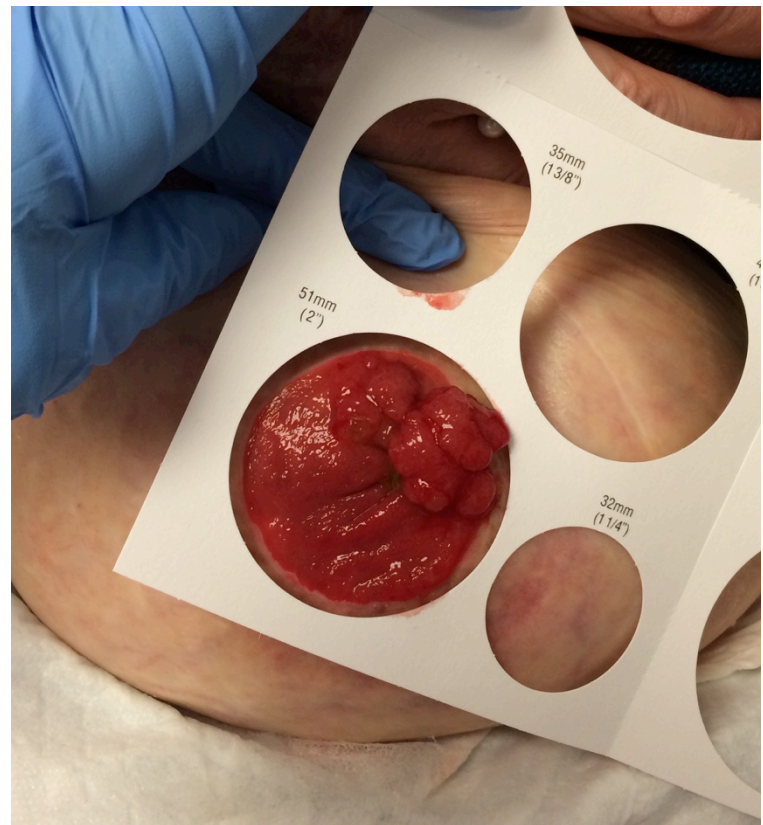
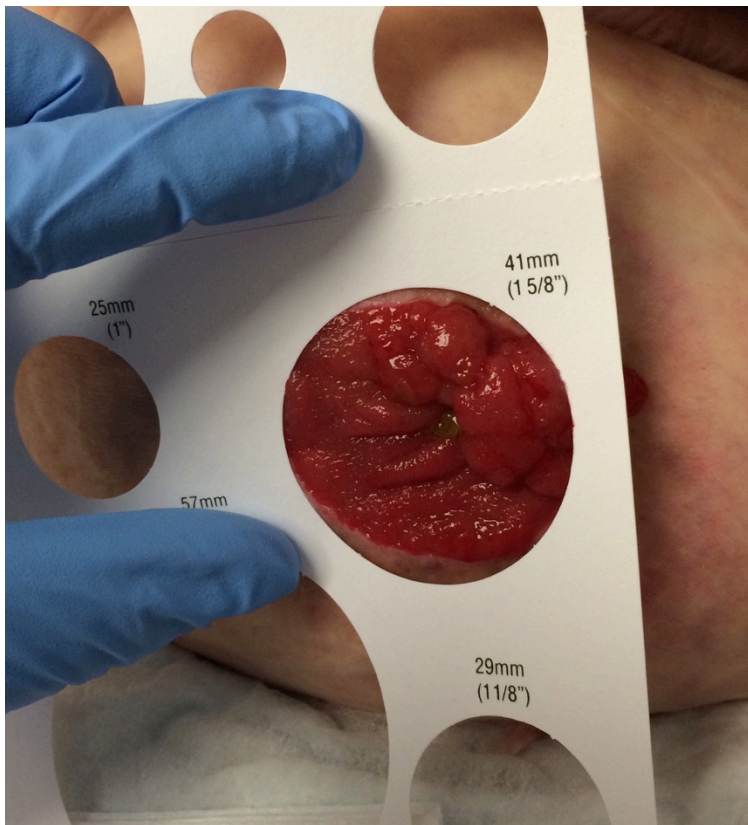
- Fuite (où, quand)
- Durée de port
- **Aspect de l'appareillage au retrait**

Mesure de stomies

- Stomie ronde = circonférence (utiliser les guides du fabricant)
- Stomie ovale = hauteur et largeur (faire un dessin)
- Pour toutes les stomies = protrusion (longueur)



Même stomie?



Fuites de l'appareillage: causes fréquentes

Modifiables

- Durée de port trop longue
- Mauvaise technique d'application de l'appareillage
- Mauvaise utilisation des accessoires
- Appareillage inapproprié
- Altération de la peau environnante

Difficilement modifiables

- Mauvaise localisation de la stomie
- Mauvaise construction de la stomie
- Complication de la stomie

Cas clinique: importance d'observer le champ protecteur au retrait de l'appareillage

36



Photo: Cynthia Joël Robert

Cas clinique: importance d'observer le champ protecteur au retrait de l'appareillage

37



Photo: Cynthia Joël Robert

Cas clinique: importance d'observer le champ protecteur au retrait de l'appareillage

38



Cas clinique: importance d'observer le champ protecteur au retrait de l'appareillage



Les accessoires: modes d'utilisation et indications

Les pâtes en tube ou en bande

Indications

- Utilisée pour remplir les plis peu profonds et les surfaces inégales de la peau
- Réduit les fuites d'effluent sous la barrière
- La pâte est un agent de remplissage et non un adhésif

Contre-indications ou précautions

- Attention aux pâtes qui contiennent de l'alcool; les utiliser avec prudence sur la peau dénudée
- Utiliser avec prudence avec une iléostomie car ce produit de remplissage se dégrade rapidement au contact des selles acides et liquides
- Ne pas utiliser avec une urostomie

Anneaux malléables

Indications

- Ajoute de la convexité souple à un champ protecteur plat ou déjà convexe
- Utilisé pour remplir les plis peu profonds et les surfaces inégales de la peau
- Isoler les zones dénudées
- Délimiter une tige de soutien ou un drain

Contre-indications ou précautions

- Surveiller les zones d'hyperpression
- Certains anneaux sont difficiles à retirer et se dégradent rapidement

Anneaux convexes

Indications

- Améliore la projection des stomies au niveau de la peau
- Ajoute une convexité rigide au champ protecteur plat ou convexe
- Diminue les risques de fuite avec les urostomies

Contre-indication ou précautions

- Utiliser avec précaution en présence d'une hernie péristomiale
- Utiliser avec attention particulière si abdomen rond et dur
- Risque de plaie de pression sous l'appareillage
- Attention en période post-op immédiate

Les poudres

Indications

- Absorbe l'humidité de la peau péristomiale pour favoriser l'adhérence du champ protecteur
- Remplit les espaces entre la stomie et la jonction mucocutanée si déhiscence des points
- Élimine les petites irrégularités de la peau

Contre-indications ou précautions

- N'est pas requise pour la peau péristomiale intacte
- Peut gêner l'adhérence du champ protecteur
- Fixer la poudre PRN

Protecteur cutané liquide ou en lingette

Indications

- Protéger la peau chez les clients avec une sensibilité connue aux adhésifs des champs protecteurs
- Protéger la peau sensible et amincie suite à la chimiothérapie, la prise de cortisone ou un eczéma
- Diminue le risque de déchirure cutanée lors du retrait de l'appareillage
- Fixe la poudre

Contre-indication ou précautions

- Réduit l'adhérence des champs protecteurs
- Hypersensibilité et allergie fréquente
- Contre-indiqué avec les champs à port prolongé
- Affecte l'action des champs protecteurs avec composante spécifique (céramide, aloès, karaya)
- Choisir un protecteur cutané sans alcool sur la peau dénudée

Dissolvant liquide ou en lingette

Indications

- Retire plus facilement les résidus d'adhésif
- Utiliser la version liquide ou en vaporisation pour diminuer la douleur sur la peau hypersensible ou avec des plaies

Contre-indication ou précautions

- Utiliser un vaporisateur plutôt qu'une lingette en présence d'une peau dénudée
- Favoriser les dissolvants sans alcool
- Bien nettoyer la peau après l'utilisation

Adhésif médical

Indications

- Augmente la capacité d'adhérence du champ protecteur

Contre-indication ou précautions

- Ne pas utiliser sur la peau dénudée en présence de plaies
- Vaporiser sur le champ protecteur et laisser évaporer avant l'application finale
- Privilégier le protecteur cutané à l'adhésif médical pour fixer la poudre

Désodorisant et lubrifiant

Indications

- Réduit l'odeur des selles dans le sac
- Épaissit les selles en neutralisant les odeurs (charbon)
- Diminue le risque de fuite avec les iléostomies
- Neutralise les odeurs lors de la vidange
- Aide à la vidange des selles

Contre-indication ou précautions

- Certains produits sont destinés pour un usage dans l'environnement (air, toilette) seulement et non pas dans le sac, lire les indications du fabricant

Ceinture

Indications

- Augmenter la stabilité de l'appareillage
- Ajoute une légère pression sur le champ protecteur
- Favorise un sentiment de sécurité lors des activités sportives ou lors des rapports intimes
- Recommander en présence d'une urostomie ou d'une convexité

Contre-indication ou précautions

- Assurer un ajustement approprié
- Éviter un ajustement trop serré
- Surveiller les signes d'hyperpression et de plaie

Bande herniaire

Indications

- Prévention d'une hernie
- Reprise des activités domestiques ou physiques d'intensité modérée à soutenue
- Travailleur avec charges physiques
- Améliore la silhouette
- Aide au maintien de l'appareillage
- Traitement conservateur de la hernie péristomiale

Contre-indication ou précautions

- Ajustement de l'appareillage avant la prise de mesure de la bande
- Utilisation prudente avec une convexité
- Nécessite un ajustement lors de la réception du produit

Autres accessoires et produits

- Désinfectant pour sac de drainage urinaire
- Crème hydratante (Sween, Coloplast)
- Bande de soutien pour prolapsus (Nu-Hope)
- Coque protectrice (Convatec)
- Sous-vêtements adaptés (ANA, Anne-Charlotte, ...)
- Hydrocolloïde en bande avec ou sans aloès
- Nitrate d'argent (AgNO_3)
- Sachet charbon (épaissir les selles et neutraliser les odeurs)
- Doublure de sac (Essentiel ostomy)

Principales complications et leurs traitements

Complications post-opératoires

- Incidence de 20 à 40 % (Spencer, 2003)
 - Iléus
 - Séparation mucocutanée
 - Fuite anastomotique
 - Hémorragie
 - Ischémie

Principales complications

Stomie

- Hernie
- Séparation mucocutanée
- Rétraction
- Prolapsus
- Sténose
- Trauma
- Nécrose
- Fistule
- Blocage et iléus

Peau péristomiale

- Dermatite de contact
- Dermite allergique
- Infection fongique (candidose)
- Lésions pseudoverticillées (hyperplasie)
- Folliculite
- Granulome
- Pyoderma gangrenosum
- Trauma (déchirure cutanée)
- Varice

Incidence des complications stomiales et péristomiales

Complication	Après 3 mois	Après 12 mois
Rétraction	3-7 %	10-24 %
Hernie péristomiale	0,8 %	12-40 %
Prolapsus	0-3 %	4-10 %
Nécrose	0-3 %	7 %
Problème cutané	14,7 %	15-43 %

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.(2009) *Soins et prise en charge des stomies* . Toronto, Canada. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

Quelles sont les complications?



Photo: Cynthia Joël Robert

Principales complications et leurs traitements (stomie)

Hernie

Une hernie péristomiale est une anomalie dans le fascia qui permet à un segment d'intestin de sortir dans la section faible. Pendant la création de la stomie, une ouverture est pratiquée dans le fascia pour permettre d'avancer l'intestin. Chez certains clients, cette anomalie peut s'agrandir, laissant l'intestin créer un renflement dans cette section (RNAO, 2009).



Image: RNAO

Principales complications et leurs traitements (peau)

Lésions pseudoverruqueuses

Lésions semblables à des verrues présentes dans la zone péristomiale (RNAO, 2009).

Hyperplasie

Prolifération excessive de cellules normales dans le tissu normal d'un organe (RNAO, 2009).



Photo: Cynthia Joël Robert

Principales complications et leurs traitements (peau)

Infection fongique (candidose)

Prolifération d'un organisme du genre *Candida*, dont l'ampleur est suffisante pour causer une inflammation, une infection ou une maladie de la peau péristomiale (RNAO, 2009).

Principales complications et leurs traitements (peau)

Granulome

Se présente sous forme de tissu friable, généralement de petite bosses arrondies parsemées sur la jonction mucocutanée, pouvant être causé par le matériau des sutures retenu ou réactif (RNAO, 2009).

Quelles sont les complications?



Photo: Diane St-Cyr

Principales complications et leurs traitements (stomie)

Rétraction

La disparition de la protrusion normale de la stomie jusqu'au niveau de la peau ou sous la peau. Cette situation peut être intermittente, les clients déclarent parfois que la stomie disparaît lorsqu'ils sont assis ou lorsque les intestins fonctionnent (RNAO, 2009).

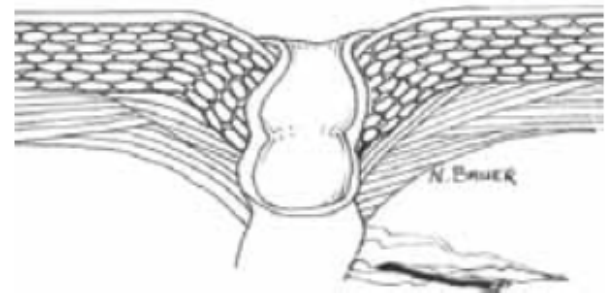


Image: RNAO

Principales complications et leurs traitements (peau)

Dermatite de contact

Lésions cutanées causées par le contact avec l'effluent fécal ou urinaire (RNAO, 2009).

Principales complications et leurs traitements (peau)

Dermatite allergique

Toute inflammation de la peau qu'on pense être attribuable à une réaction allergique à des composants d'un produit (appareillage ou accessoires pour stomie) (RNAO, 2009).



Photo: Tarik F. Alam

Principales complications et leurs traitements (stomie)

Prolapsus

«Télescopage» de l'intestin au travers de la stomie. La longueur du prolapsus stomial peut varier (RNAO, 2009).

Plus grand que 12 cm.



Photo: Diane St-Cyr

Principales complications et leurs traitements (peau)

Folliculite

La folliculite est l'inflammation d'un follicule pileux. Elle est souvent attribuable à une bactérie, comme *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* ou *Pseudomonas aeruginosa*. Les facteurs prédisposants comprennent un traitement antibiotique, le diabète et l'immunosuppression (Coloplast).



Photo: www.coloplast.ca

Principales complications et leurs traitements (stomie)

Séparation mucocutanée

Le détachement de la stomie de la peau. Il peut être causé par une guérison inadéquate, une tension sur l'intestin ou une infection superficielle (RNAO, 2009).

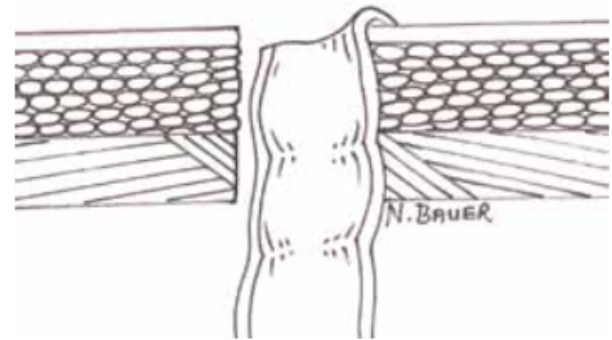
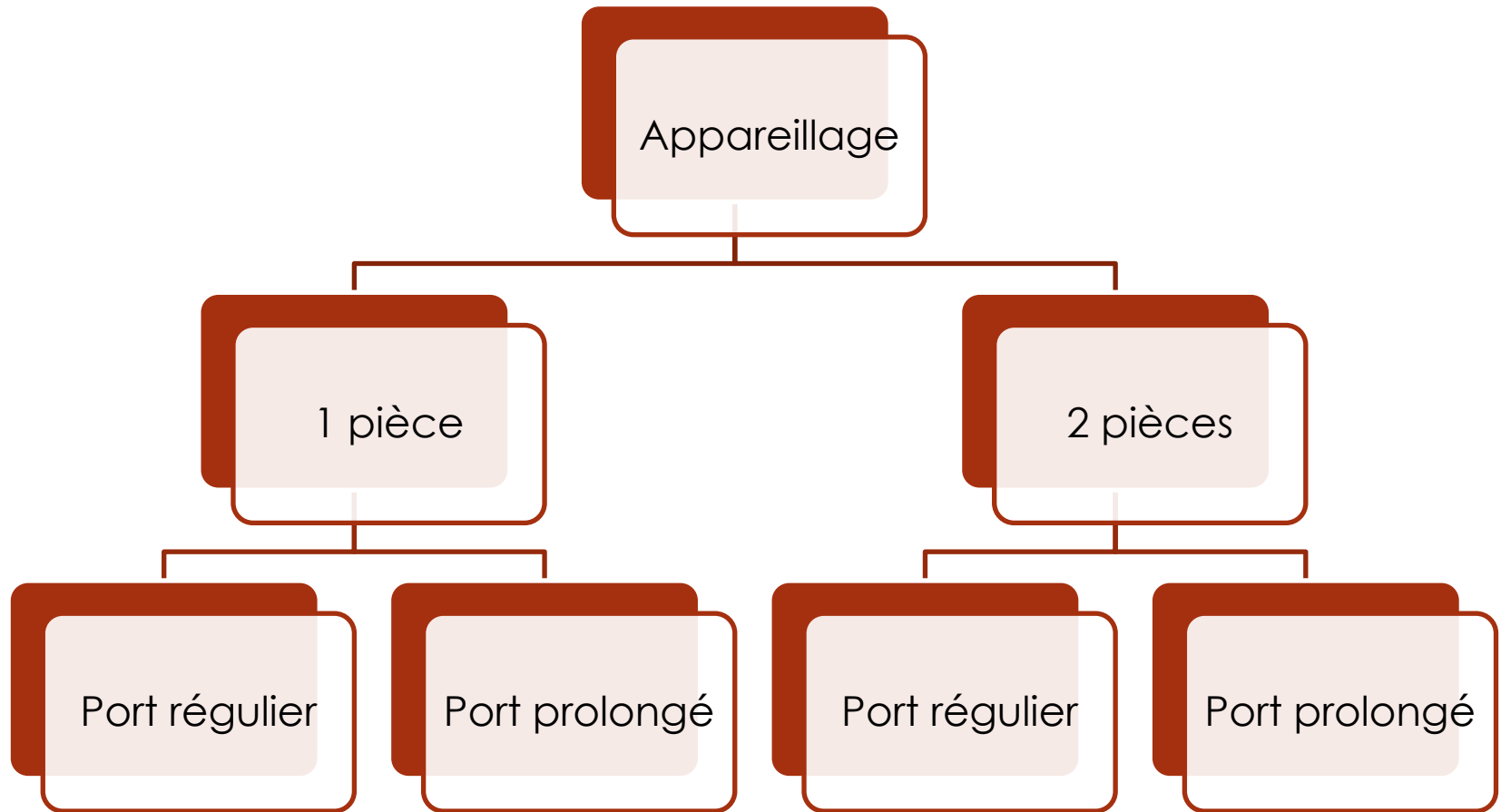


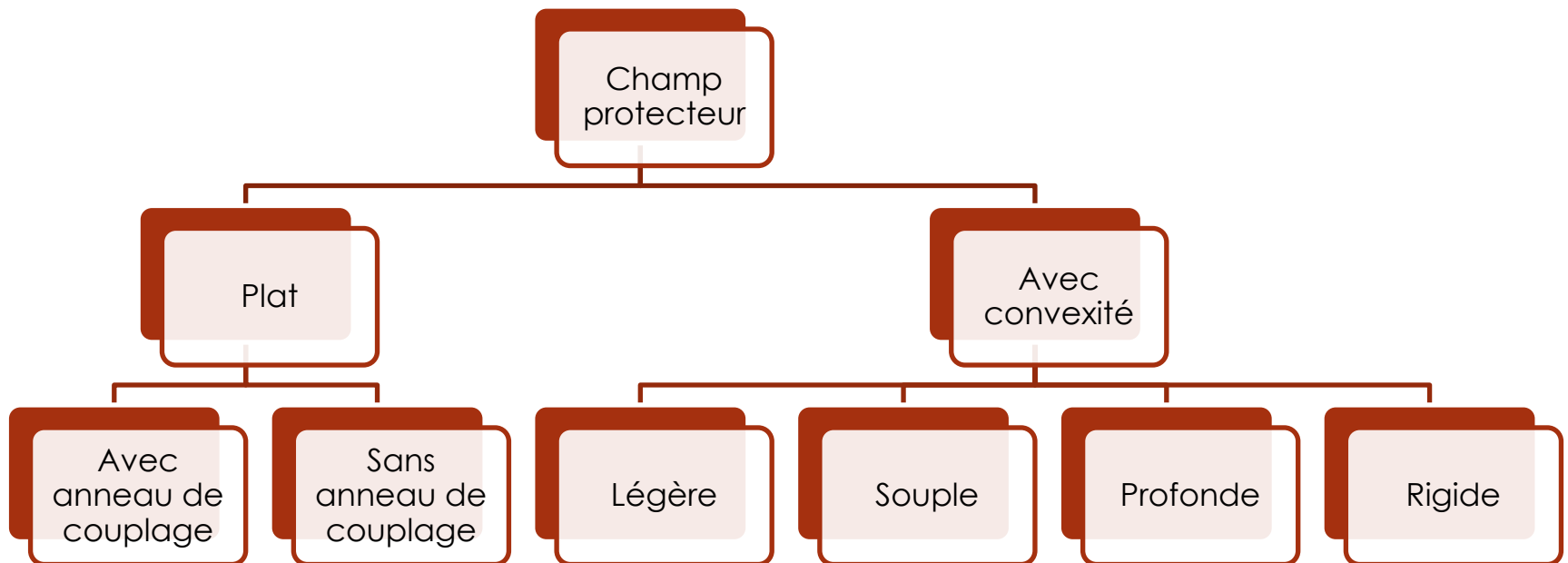
Image: RNAO

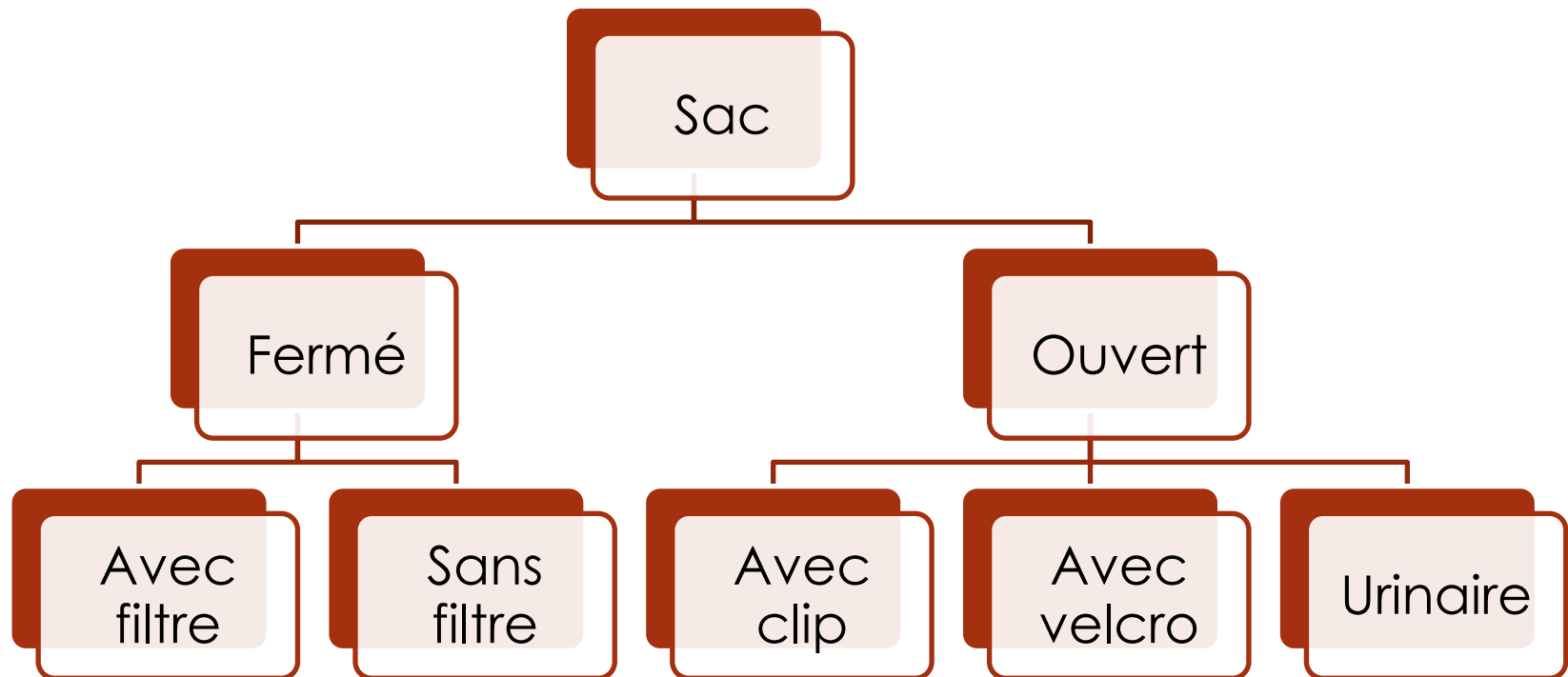
Comment choisir le bon l'appareillage?

- Type de stomie (fécale ou urinaire), sa construction et son emplacement
- Caractéristiques de la stomie (forme, grosseur, protrusion, effluent) et de la peau environnante
- Allergie ou sensibilité de la peau
- Capacités, habiletés, handicaps, préférences et habitudes de vie du client
- Coût et accessibilité des produits (permanent?, assurances?)









En conclusion, nous avons:

- Revu les chirurgies et stomies qui en résultent
- Détaillé les éléments essentiels à une bonne évaluation
- Compris l'importance de l'observation du champ protecteur au retrait
- Exploré les principales complications et plans d'intervention possibles
- Vu les indications et modes d'utilisation des accessoires pour les stomies
- Déterminé comment choisir le bon appareillage
- Dressé une liste d'outils et guides de référence

Annexe 1

Signes et symptômes de la déshydratation :

- Étourdissements
- Faiblesse
- Soif
- Bouche et langue sèches
- Réduction de la quantité d'urine produite
- Urine jaune foncé
- Sentiment d'agitation

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.(2009) *Soins et prise en charge des stomies* . Toronto, Canada. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

Annexe 2

Aliments pouvant causer une obstruction, que l'on évite généralement lors des 6 à 8 semaines après l'intervention :

- Son de blé grossier
- Légumes chinois
- Noyaux/pépins de fruits
- Germes de soja
- Grains entiers de maïs
- Boyaux à saucisse
- Fruits secs
- Membrane des oranges
- Champignons crus
- Ananas cru
- Noix
- Maïs soufflé
- Céleri

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.(2009) *Soins et prise en charge des stomies* . Toronto, Canada. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

Annexe 3

Aliments qui peuvent épaissir les selles :

- | | | |
|---------------------|----------------------|-----------|
| ■ Compote de pommes | ■ Beurre d'arachides | ■ Bananes |
| ■ Son d'avoine | ■ Biscuits soda | ■ Pâtes |
| ■ Gruau | ■ Riz | ■ Pain |
| ■ Pommes de terre | ■ Tapioca | ■ Fromage |
| ■ Marshmallows | | |

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.(2009) *Soins et prise en charge des stomies* . Toronto, Canada. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

Annexe 4

Aliments qui peuvent liquéfier les selles :

- Alcool (bière, vin et spiritueux)
- Jus de pruneaux
- Légumineuses
- Réglisse noire
- Chocolat
- Aliments épicés
- Boissons contenant de la caféine (thé, café, colas)

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.(2009) *Soins et prise en charge des stomies* . Toronto, Canada. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

Annexe 5

Signes et symptômes d'une obstruction de l'iléostomie ou de la colostomie

- Crampes abdominales, selles liquides ou aucune évacuation
- Évacuation de grandes quantités de selles liquides ou aucune évacuation
- Flatuosité réduite ou nulle
- Nausées et vomissements
- Distension abdominale
- Stomie enflée

Colwell, Goldberg, et Carmel, 2004

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.(2009) *Soins et prise en charge des stomies* . Toronto, Canada. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

Lectures et guides de référence suggérés

- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, (2009) *Soins et prise en charge des stomies*. Toronto, Canada. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.
 - http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Soins_et_prise_en_charge_des_stomies.pdf
- Diane St-Cyr, Danielle Gilbert, (2011) *Les stomies partie 1: Causes et types d'interventions*, revue perspective infirmière sept-oct, OIIQ, Westmount, Montréal.
- Diane St-Cyr, Danielle Gilbert, (2011) *Vivre avec une stomie: Comment aider une personne stomisée à relever les défis quotidiens auxquels elle est confrontée?*, revue perspective infirmière nov-déc, OIIQ, Westmount, Montréal.

Lectures et guides de référence suggérés (suite)

- Diane St-Cyr, Danielle Gilbert, (2012) Les stomies partie 3: Sexualité, revue perspective infirmière janv-fév, OIIQ, Westmount, Montréal.
- Diane St-Cyr, Danielle Gilbert, (2012) Les stomies partie 4: choisir un appareil collecteur, revue perspective infirmière mars-avril, OIIQ, Westmount, Montréal.
- Diane St-Cyr, Danielle Gilbert, (2012) Les stomies partie 5: Changement de l'appareil collecteur étape par étape et traitement des complications, revue perspective infirmière juillet-août, OIIQ, Westmount, Montréal.

Sites internet suggérés

- RNAO (Association des infirmières autorisées de l'Ontario)
- WOCN (Wounds, ostomy and continence nurse)
- AIIAQ (Association des infirmières stomothérapeutes du Québec)
- AFET (Association française entérostoma-thérapeute)
- CAET (Association canadienne des stomothérapeutes)
- AIIQ (Association des infirmiers et infirmières du Canada)
- WCET (World Council of Enterostomal Therapists)

Références et soutien pour la clientèle stomisée

- Association Québécoise des personnes stomisées (AQPS)
- Association régionale (selon la localité)
- Site internet des compagnies de produits (Hollister, Coloplast, Convatec, Agyle médical (Salt), B. Braun)
- Blog ANA
- Société du cancer
- Crohn et colite Canada
- Société Canadienne des personnes stomisées

Documents patients

- GPS: Guide personnes stomisées, adaptation par l'AQPS
- Vivre avec votre colostomie, iléostomie ou urostomie par Hollister
- Prendre soins de votre enfant avec une stomie par Hollister
 - http://www.hollister.ca/~media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/caring-for-a-child-with-ostomy_frenchcanadian_907778ca-fr.pdf
- RAMQ (formulaire stomisé permanent, 700 \$)
- Crédit d'impôt pour personnes handicapées Canada T2201
 - <http://www.cra-arc.gc.ca/F/pbg/tf/t2201/>

Références

- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, (2009) *Soins et prise en charge des stomies* . Toronto, Canada. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.
- Bryant, R., A. (2004) Anatomy and Physiology of the Gastrointestinal Tract. In J.C. Colwell, M.T. Goldberg & J. Carmel (Eds) *Fecal and Urinary Management Principles*. St. Louis: Mosby Inc. (pp. 33-59).
- Burcu Cengiz, Zuhul Bahar (2017) Perceived Barriers and Home Care Needs When Adapting to a Fecal Ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, Vol. 44, Num. 1, January/February, 2017, (pp. 63-68).
- Carmel, J. & Goldberg, M.T. (2004) Preoperative and Postoperative Management. In J.C. Colwell, M.T. Goldberg & J. Carmel (Eds) *Fecal and Urinary Management Principles*. St. Louis: Mosby Inc. (pp. 224-227).

Références

- Colwell, J.C. (2004) Principles of Stoma Management In J.C. Colwell, M.T. Goldberg & J. Carmel (Eds) Fecal and Urinary Management Principles, St. Louis: Mosby Inc.(pp. 240-245).
- Colwell, J.C. (2004) Stomal and Peristomal Complications. In J.C. Colwell, M.T, Goldberg & J. Carmel (Eds). Fecal and Urinary Management Principles, St. Louis: Mosby Inc. (pp. 308-323).
- Crentsil V., Hanauer S., B., (2004) Inflammatory Bowel Disease: Medical Management. In J.C. Colwell, M.T, Goldberg & J. Carmel (Eds). Fecal and Urinary Management Principles, St. Louis: Mosby Inc. (pp. 63-77).
- Ginger Salvadalena (2016) Peristomal Skin Conditions. In Core Curriculum: Ostomy Management, Philadelphia, Wound Ostomy and Continence Nurses Society: Wolters Kluwer. (pp. 176-189).

Références

- Janice M. Beitz, Janice C. Colwell (2016) Management Approaches to Stomal and Peristomal Complications. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, Vol. 43, Num. 3, May/June, 2016, (pp. 263-268).
- Joyce Pittman (2016) Stoma Complications. . In J.C. Colwell, M.T, Goldberg & J.Carmel (Eds). *Fecal and Urinary Management Principles*, St. Louis: Mosby Inc. (pp. 191-199).
- Linda Stricker, Barbara Hocevar, Jean Asburn (2016) Fecal and Urinary Stoma Construction. In *Core Curriculum: Ostomy Management*, Philadelphia, Wound Ostomy and Continence Nurses Society: Wolters Kluwer. (pp. 90-97).
- Marieb E., N., (1993), *Anatomie et physiologie humaines*, ERPI St-Laurent, Québec. (p. 768-818, 872-901).
- Vasilevsky, C., Gordon, P. (2004) *Gastrointestinal Cancers: Surgical Management*. In J.C. Colwell, M.T. Goldberg & J. Carmel (Eds). *Fecal and Urinary Management Principles*, St-Louis: Mosby Inc. (pp. 136-160).