

# Congrès hygiène

## Soins de stomie

28/11/2025

Delphine JACOB

Bénédicte NEAU

IDE stomathérapeutes CHM





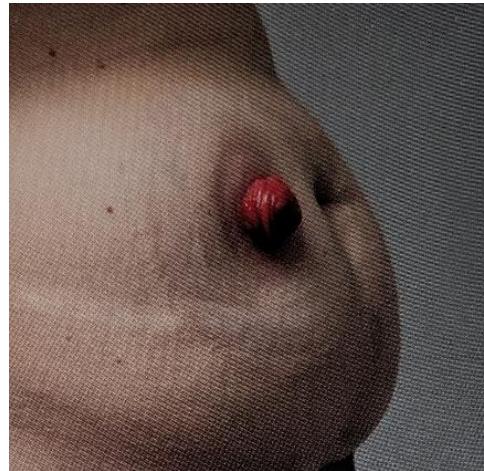








# De quelle stomie s'agit-il ?



- Stomie digestive ?
- Stomie urinaire ?

1<sup>er</sup> objectif : connaitre le type de stomie =  
stomie urinaire ou digestive ?

- Questionner le patient
- cf. compte-rendu opératoire
- cf. compte rendu stomathérapie sur Orbis
- Pour la stomie digestive : iléostomie ? Colostomie

# Législation

- Article R4311-7

**Version en vigueur depuis le 22 janvier 2025**

**Modifié par Décret n°2025-55 du 20 janvier 2025 - art. 1**

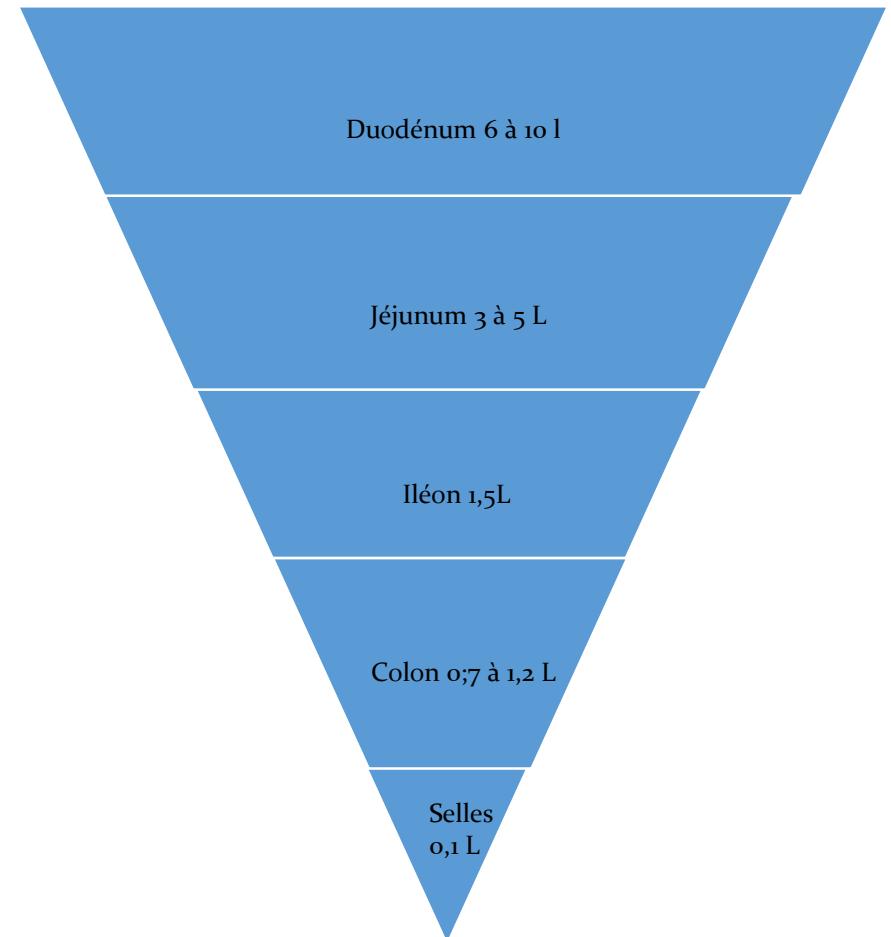
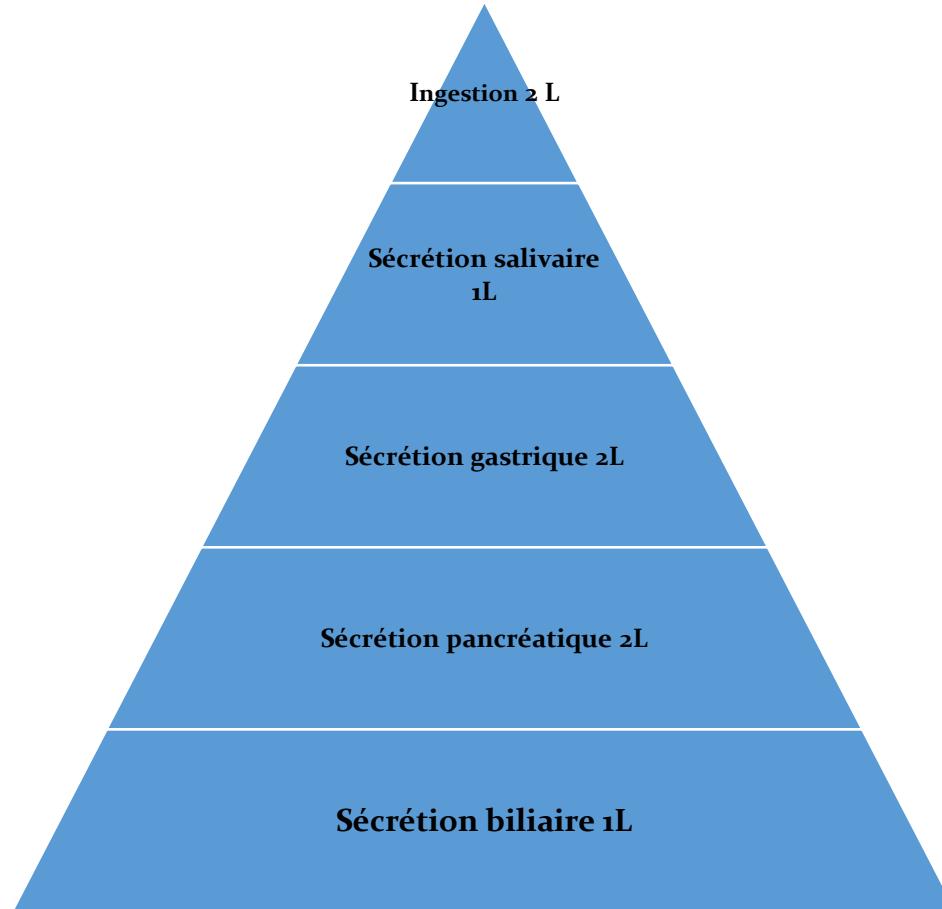
« L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou d'une prescription par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'[article R. 4301-3](#) qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

- 19° **Appareillage, irrigation** et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une **stomie**
- 21° **Participation aux techniques de dilatation** de cicatrices ou de **stomies** »

# Législation

- Article R4311-5 du décret n° 2021-980 du 23/07/2021 :
  - e) « L'infirmier ou l'infirmière peut également **confier à l'aide-soignant** ou l'auxiliaire de puériculture la réalisation, le cas échéant en dehors de sa présence, de soins courants de la vie quotidienne, définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant. » ;
  - « 9° bis **Changement de support et de poche de colostomie cicatrisée ;** »

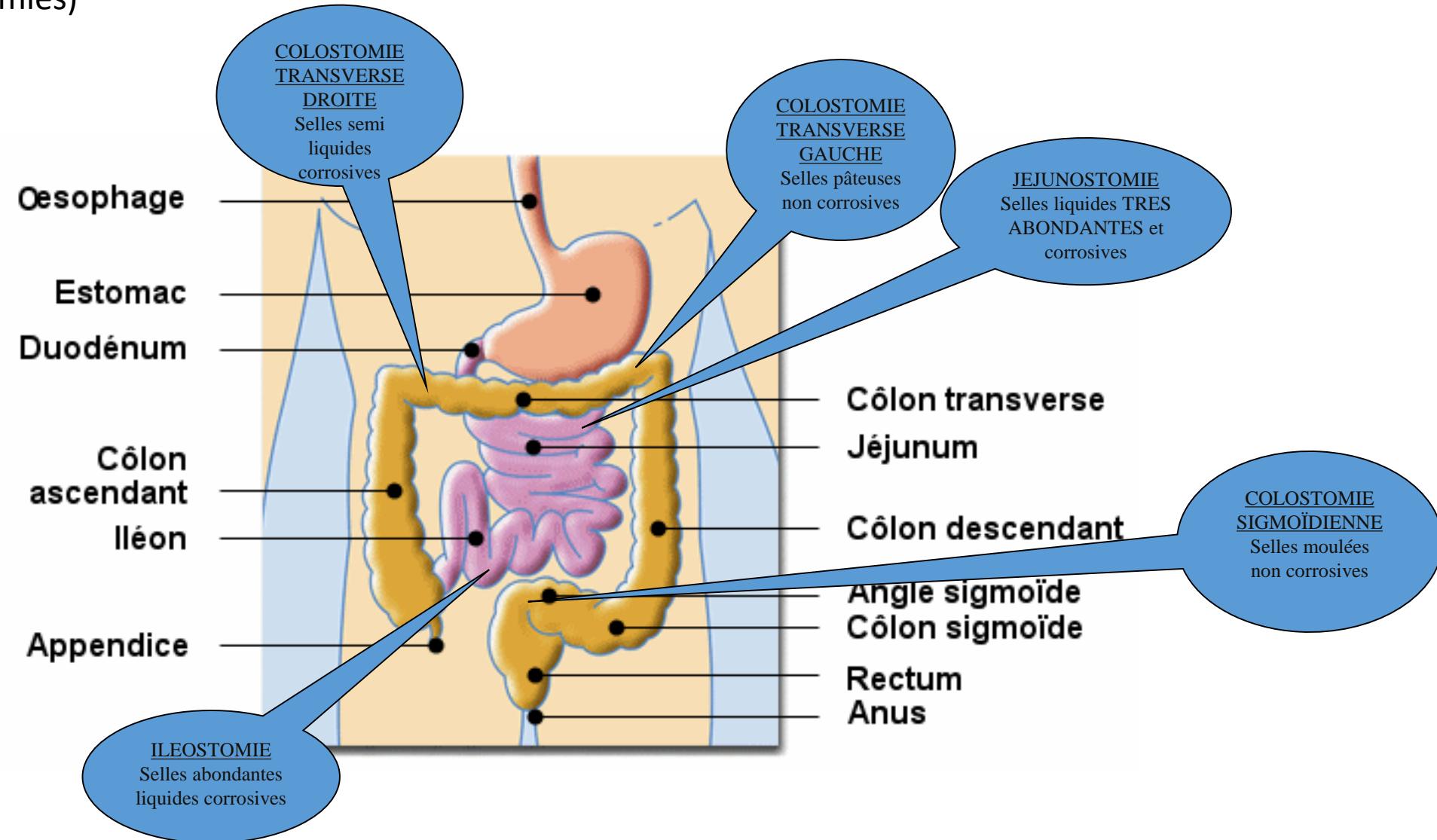
# Débit de l'eau dans le tube digestif entrées / sorties



La somme de l'eau et des aliments réabsorbés par l'intestin atteint 6 à 8 litres/j.

# Consistance des selles suivant la localisation de la stomie digestive

80% = stomies digestives  
(60% colostomies 20% iléostomies)



# Soins de stomie = c'est un soin d'hygiène

(pour les stomies digestives et urinaires, **sauf exceptions**)

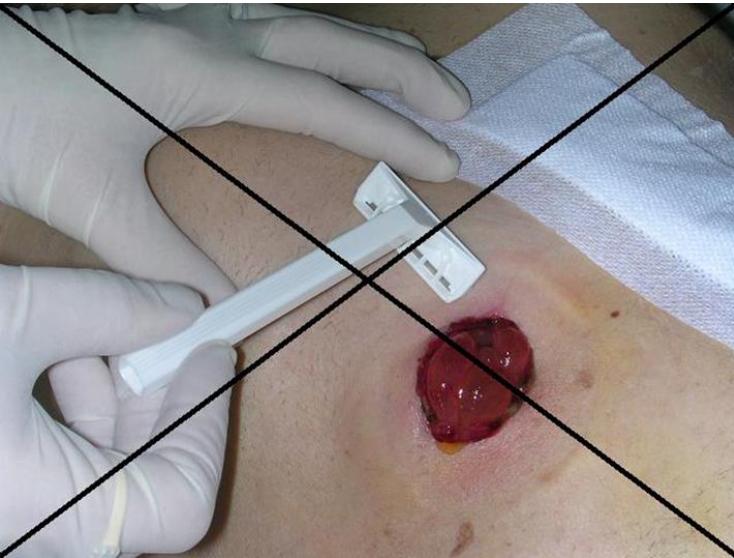


- Il s'agit d'un soin d'hygiène - La stomie n'est pas une plaie
- Utiliser uniquement de l'eau du robinet et des compresses non tissées et non stériles et ce, dès le retour du bloc opératoire pour la stomie digestive
- **Ne pas utiliser de savon, d'antiseptiques, de pommades, etc...**

# Soins de stomie

(pour les stomies digestives et urinaires)

- En cas de pilosité importante : ne pas raser les poils mais les couper aux ciseaux ou à la tondeuse (risque de folliculite = Inflammation et infection des follicules pileux)

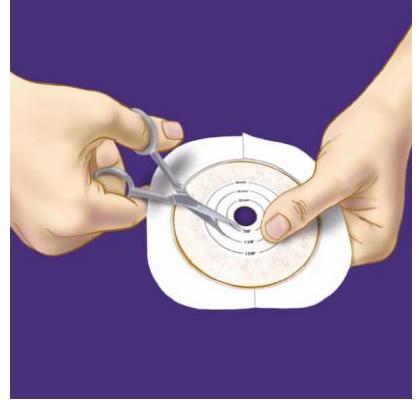


# Exemple de soin de stomie digestive (iléostomie)

- préparation matériel soin iléo -1.MTS
- B:\3- Espaces partagés\Stomathérapeutes\PHOTOS ET PROTOCOLES DE SOINS\2- stomathérapie\films et photos soin de stomie\soin d'iléo, protecteurs cutané en poudre, anneau, pâte.MTS

# Déroulement du soin de stomie

(pour les stomies digestives et urinaires, **sauf exceptions**)



- Effectuer les soins **à jeun ou à distance des repas** pour éviter des écoulements intempestifs de selles (surtout pour l'iléostomie) ou d'urines
- Découper le protecteur cutané de la poche (ou du support) à la taille et la forme de la stomie +/- 3mm. La taille de la stomie peut évoluer avec le temps, adapter la découpe.
- Frictionner les mains avec du SHA
- Protéger le patient avec une serviette
- Si soin effectué par IDE : utiliser des gants non stériles vinyles et tablier de protection.
- Si ceinture de contention abdominale = l'enlever avant le soin, la remettre ensuite (si ceinture souillée : à laver à la main ou machine 30° - ne pas sécher au sèche linge ni sur un radiateur)
- Retirer la poche (et/- ou le support) à l'aide d'un spray de retrait d'adhésif, de haut en bas en maintenant la peau du ventre.
- Nettoyer la stomie et la peau péristomiale (autour de la stomie) à l'eau du robinet uniquement, avec des compresses non tissées et non stériles
- Sécher par tamponnements la peau.
- Poser le nouvel appareillage (support et/ ou la nouvelle poche) en commençant par le bas et en évitant les plis (tirer sur la peau). Puis « chauffer » quelques instants l'appareillage avec la main pour qu'il adhère mieux.
- Evacuer les déchets dans un sac poubelle noir : DASND (ex DAOM) déchets d'activité de soins non dangereux

# Soin de stomie (digestif et urinaire)

## ■ Objectifs

- Recueillir les effluents digestifs ou les urines avec du matériel adapté
- Protéger la peau,
- Prévenir les complications péristomiales,

## ■ Observations

- La stomie qui doit être rouge et luisante
- Etat cutané péristomial (rougeur, suintement ?...)
- Etat du protecteur cutané (délitement du support, début de fuites, etc..)

# Renouvellement de l'appareillage en l'absence de fuites (stomies digestives et urinaires)

## ■ Système en 1 pièce (fermée, vidable ou vidangeable) :

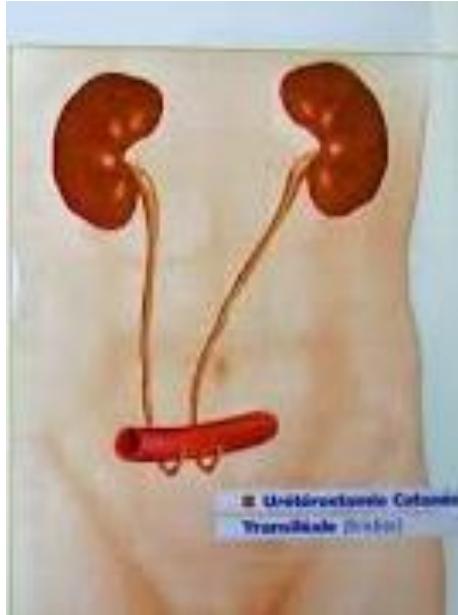
- ✓ changer la poche 1 fois par jour voire 2 fois par jour pour les stomies digestives (filtre)
- ✓ Pour la stomie digestive changement de poche tous les jours même en l'absence de selles = efficacité du filtre qui n'est plus assurée au-delà de 24h (propreté, odeurs)

## ■ Système en 2 pièces :

- ✓ **Supports** : tous les 2 à 4 jours (plus souvent pour selles liquides, et si fuites)
- ✓ **Poche vidable, avec filtre à charbon** (selles) = 1 à 2 fois par jour
- ✓ **Poche vidangeable, avec valve anti-reflux** (urines) = 1 fois par jour
- ✓ Pour la stomie urinaire = La journée une poche de jambe peut être raccordée, pour la nuit ajouter un collecteur de 2 litres

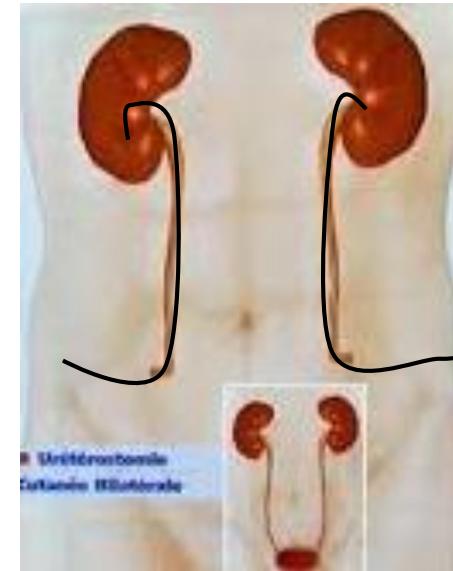
## ■ Vider régulièrement la poche dans la journée au-dessus des toilettes

# Particularités des urostomies (20% des stomies)



## Bricker

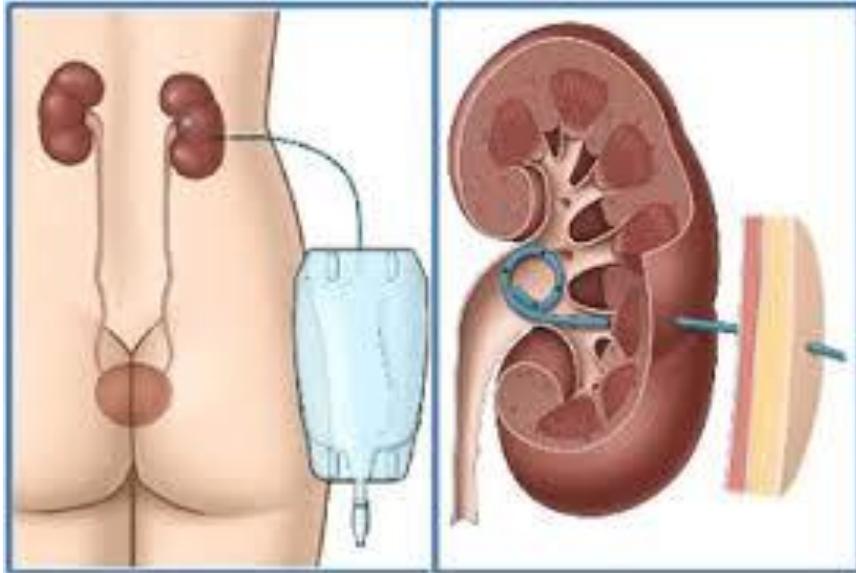
- SHA
- Eau du robinet
- Compresses non stériles
- SAUF POST-OP IMMEDIAT ou si présence de sonde urétérale (cp stériles et SSI)



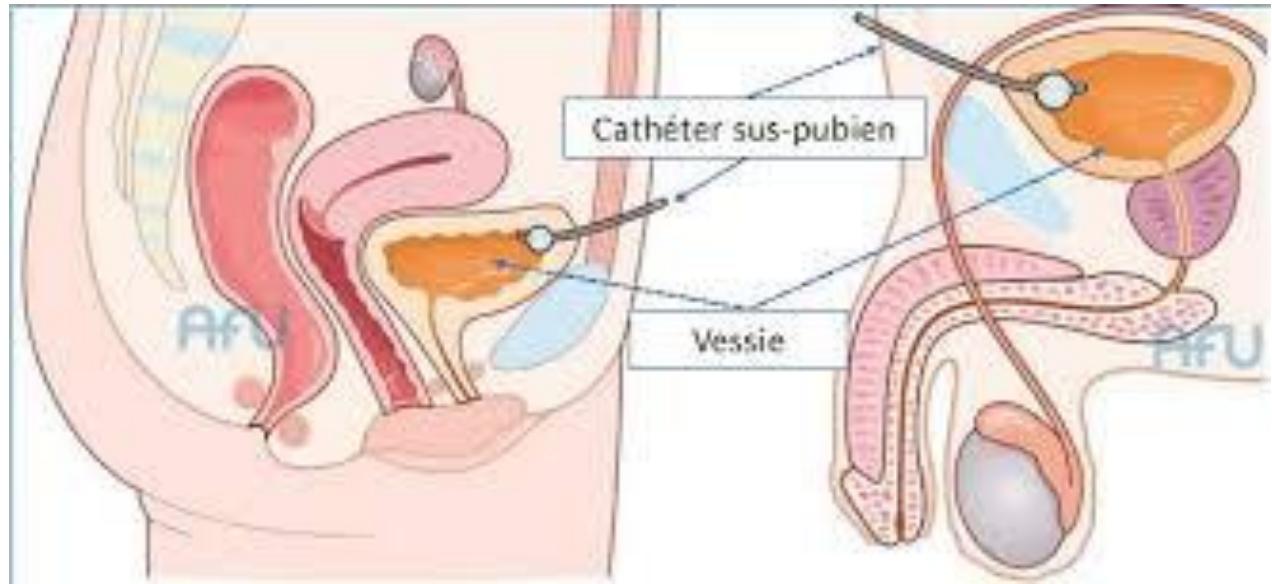
## Urétérostomies trans-cutanées

- Présence de sondes urétérales.  
Poches non stériles mais soin à réaliser avec asepsie =
- SHA
  - Compresses stériles
  - SSI

# Particularités des urostomies



Néphrostomie



Cystostomie (cathéter-sus pubien)

Pour ce type de stomie : pansement sec stérile tous les 48h avec système clos (ne pas désadapter le sac à urines stérile de la sonde)

# Le matériel

# Selles pâteuses et moulées = Appareillage 1 pièce



Poche fermée = uniquement pour les colostomies gauches

# Selles semi-liquides et liquides = appareillage 2 pièces

En 2 parties : support et poche



# En cas de débit important : jéjunostomie, iléostomie

Appareillage 2 pièces appelés « haut débit », plus grand, avec bouchon pour la vidange



Possibilité de connecter un collecteur fécal de 2 litres si le débit est trop important



Appareillage 1 pièce haut débit possible



# Stomie urinaire = Appareillage 1 et 2 pièces



# Stomies urinaires : poches de jambe et de recueil de 2 litres

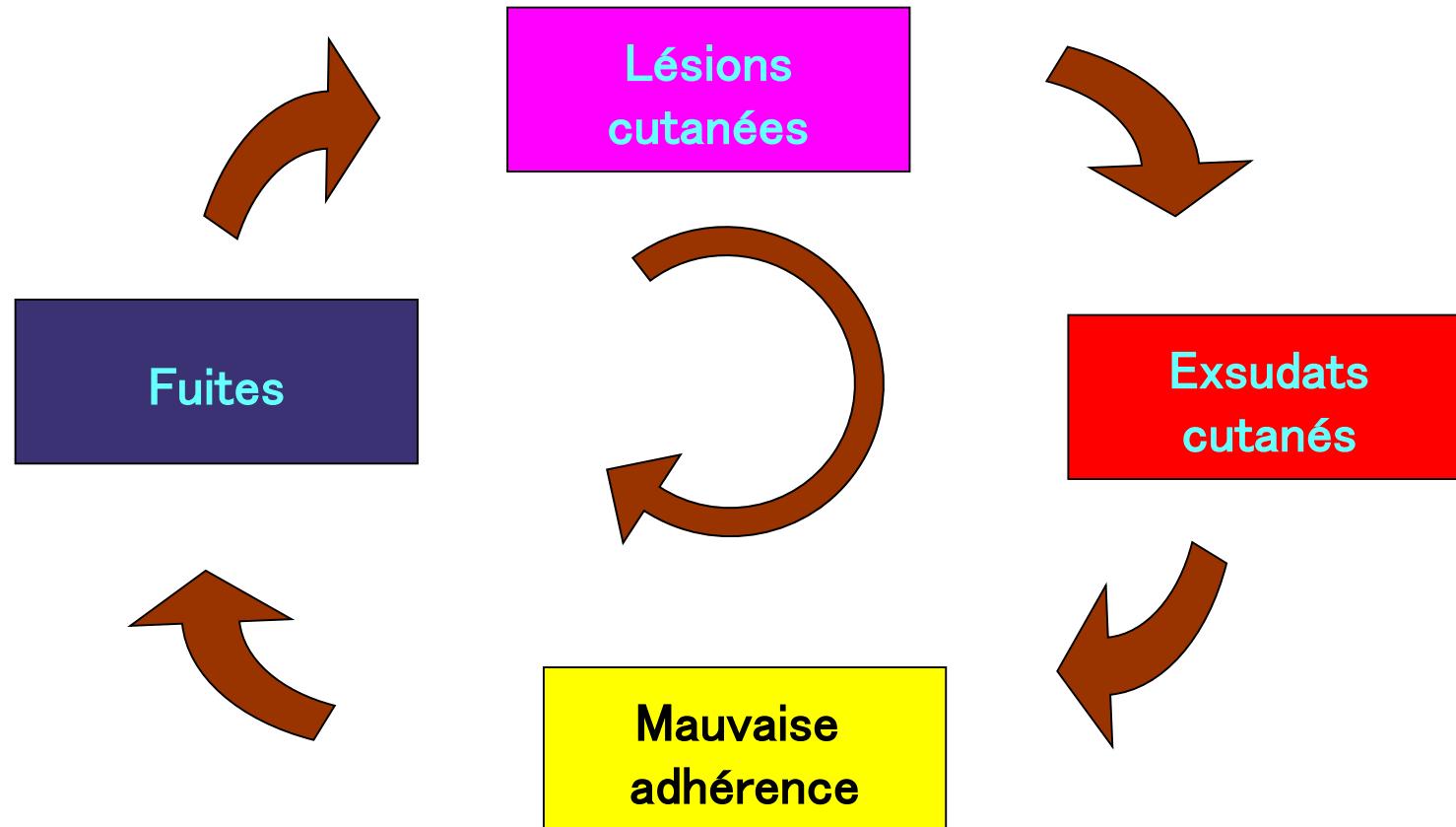


■ **SI FUITES =**

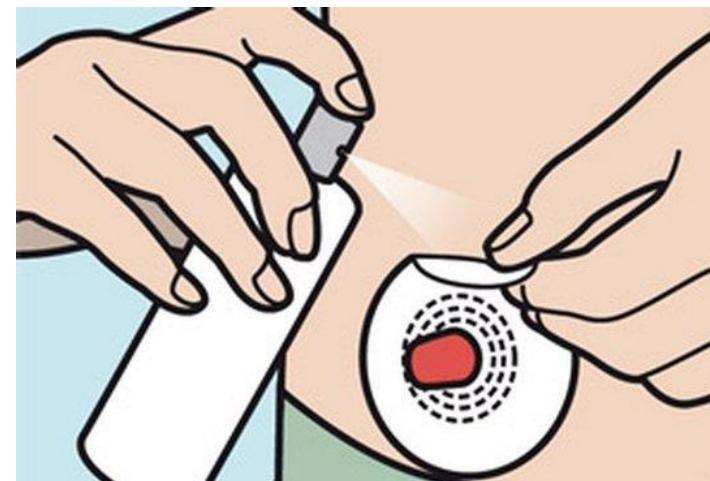
- **Ne pas attendre pour changer l'appareillage (souillures, risque de brûlures de la peau très rapide en cas de selles liquides surtout – iléostomie ou jéjunostomie principalement).**
- **Ne pas renforcer, ne pas colmater, ne pas cacher la fuite**

■ **PLUS LA STOMIE EST HAUTE (dans le tube digestif) ET PLUS IL FAUT PROTEGER LA PEAU**

# Cycle des lésions cutanées et fuites..



# Spray de retrait



↑  
Spray à la  
menthe

# Poudre Hydrocolloïde



# Utilisation de la poudre



La poudre n'est pas du talc

- En cas de peau lésée autour de la stomie (but = absorption des suintements)
- **Attention à bien retirer l'excédent de la poudre avec une compresse sèche (ou un mouvement d'air)**
- Ne pas utiliser sur peau saine car empêcherait l'adhérence du protecteur cutané de l'appareillage



# Protecteur cutané en pâte



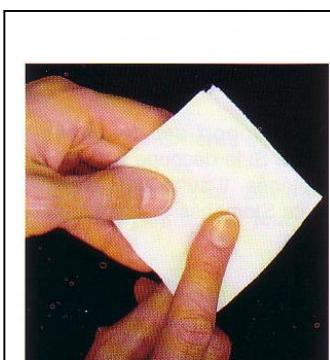
! La pâte n'est pas de la colle !

# Utilisation du protecteur cutané en pâte

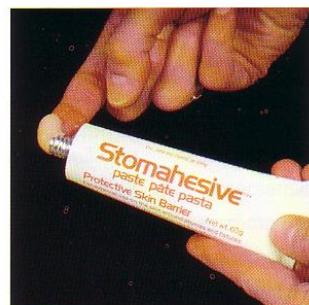
- La pâte permet d'obtenir un joint d'étanchéité (ou combler d'éventuels plis)
- C'est un protecteur cutané pour protéger la peau péristomiale

**Il ne s'agit pas de colle**

- La pâte en tube s'applique à l'aide d'un **doigt mouillé** (ou à l'aide d'une compresse humide) autour de la stomie (au plus près) ; si système 2 pièces = application par-dessus le support – si poche 1 pièce : application sous la poche
- A mettre **tous les jours** pour les jéjunostomies, iléostomies ou en cas de diarrhées



a) Humidification du doigt



b) Quantité de pâte



c) Application de la pâte  
autour de la stomie



# Protecteur cutané en anneau



Convatec



Hollister



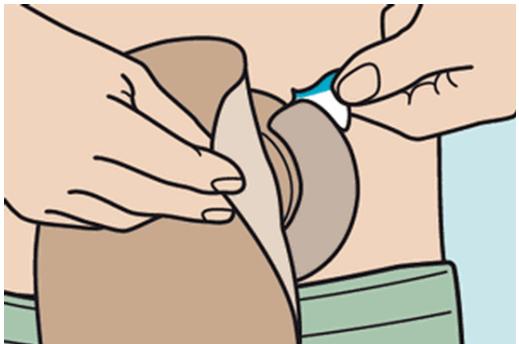
B.Braun



Coloplast

# Renforts adhésifs

Les renforts adhésifs augmentent la surface de protection cutanée mais **NE DOIT PAS COMBLER UNE FUITE**

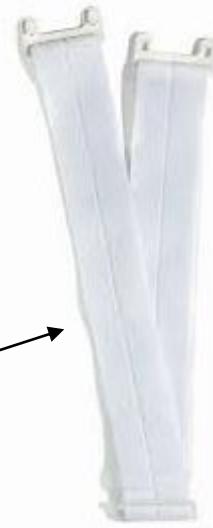


# En cas de difficultés d'appareillage ou de fuites

POUR UN MEILLEUR MAINTIEN DE L'APPAREILLAGE



Ceintures Convatec



Ceinture  
Eakin



Ceinture  
Hollister



Ceintures Coloplast



Ceinture  
B.Braun

# En cas de difficultés d'appareillage ou de fuites

- Les **supports convexes** peuvent être utilisés en cas de stomie invaginée ou dans un pli. Par leur action mécanique, appui renforcé autour de la stomie qui va donc « ressortir » davantage. Les selles ou urines vont s'écouler à distance de la peau.
- Attention : l'appui peut provoquer des plaies de pression (escarres).
- Uniquement sur avis d'experts (IDE stomathérapeute au CHM)
- +/- associés à une ceinture, protecteur cutané en tube, anneau, plaque,



# ATELIER Pose de protecteur cutané