

Congrès hygiène

Soins de stomie

28/11/2025

Delphine JACOB

Bénédicte NEAU

IDE stomathérapeutes CHM





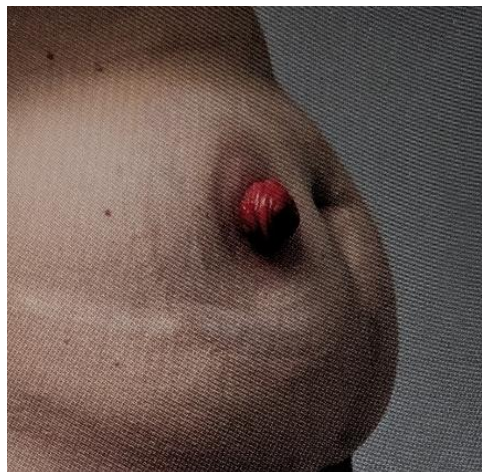








De quelle stomie s'agit-il ?



- Stomie digestive ?
- Stomie urinaire ?

1^{er} 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

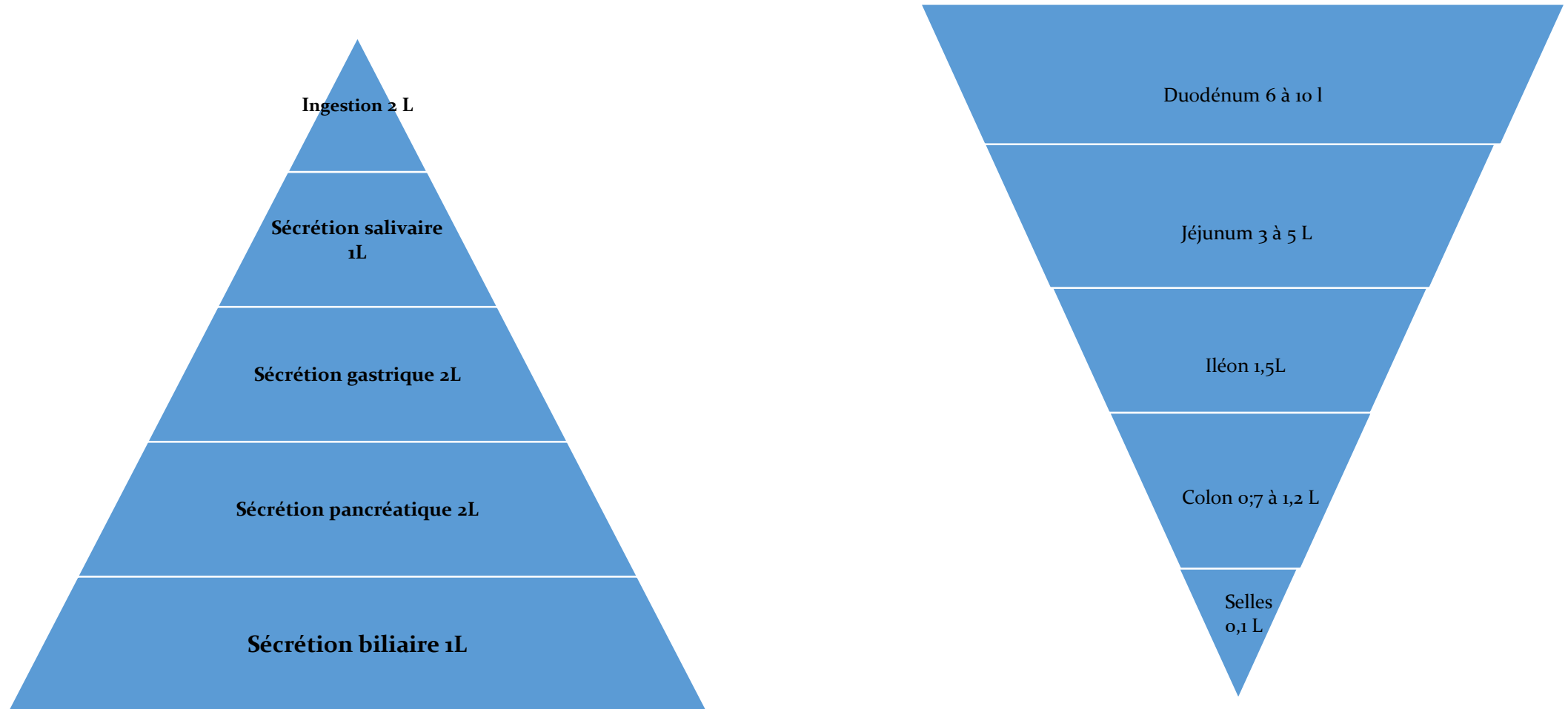
« L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou d'une prescription par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'[article R. 4301-3](#) qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, 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** ; »

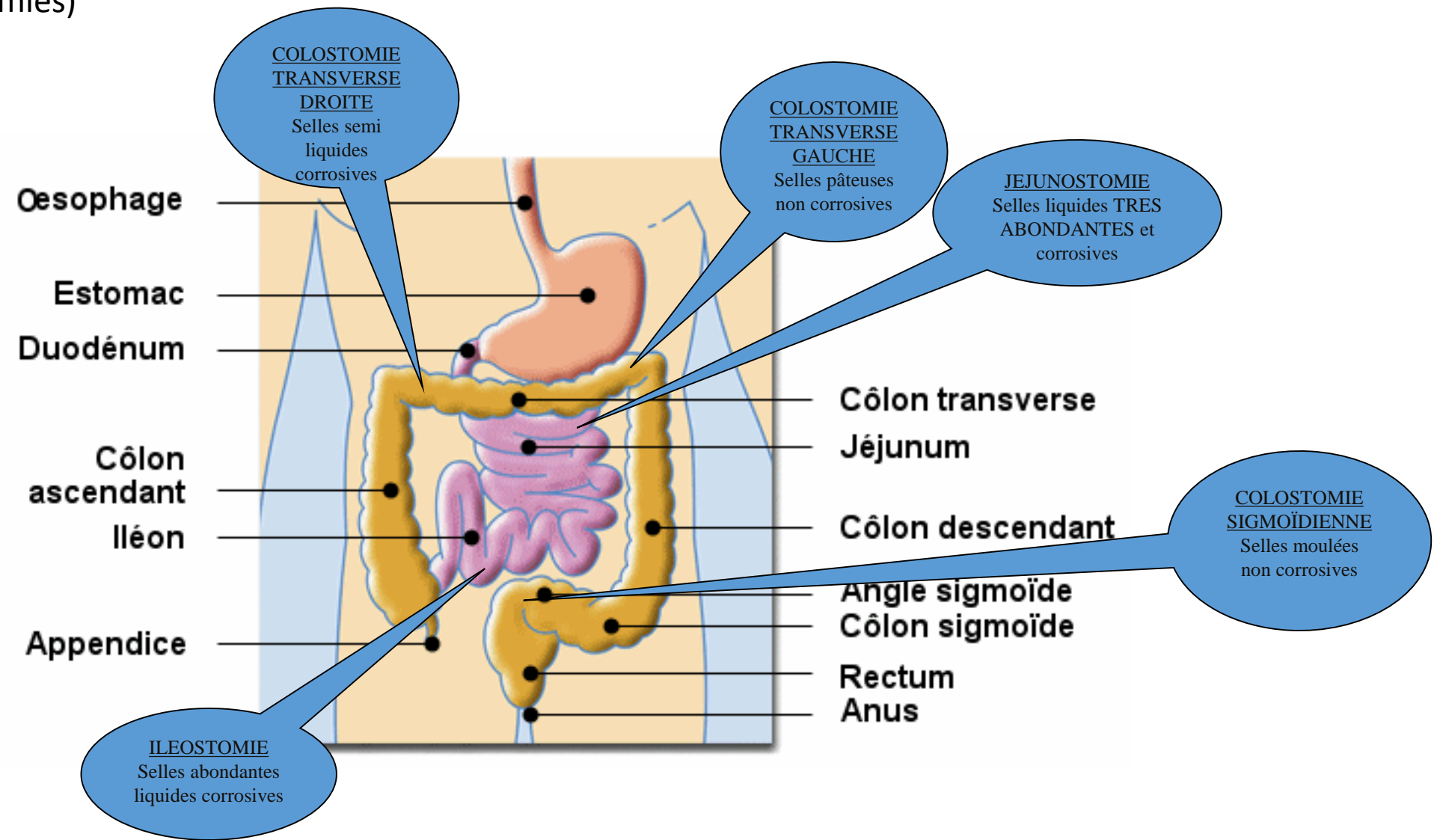
Débit de l'eau dans le tube digestif entrées / sorties



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

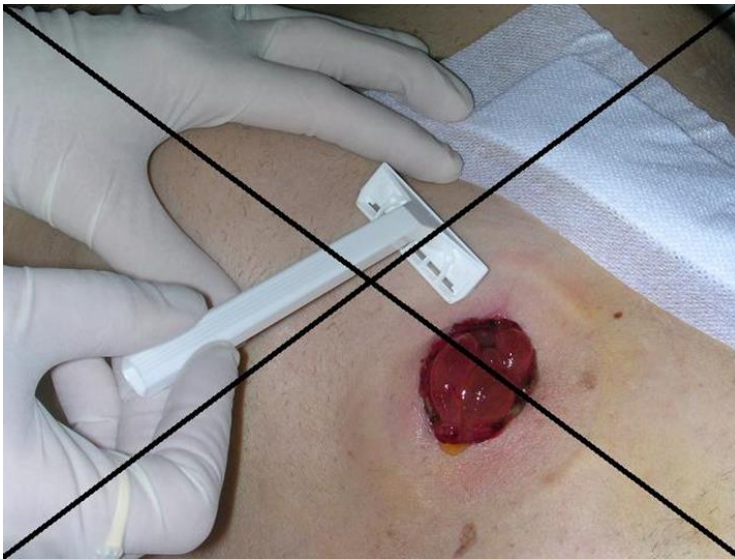
(pour les stomies digestives et urinaires, **sauf exceptions**)



- **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)

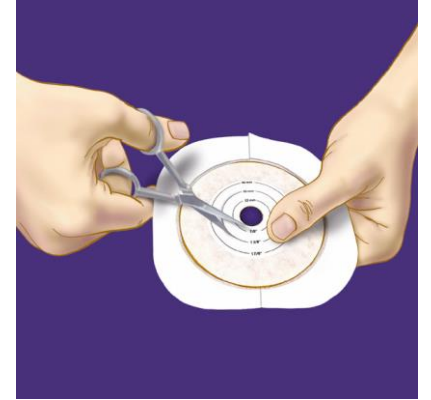


Exemple de soin de stomie digestive (iléostomie)

- [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)

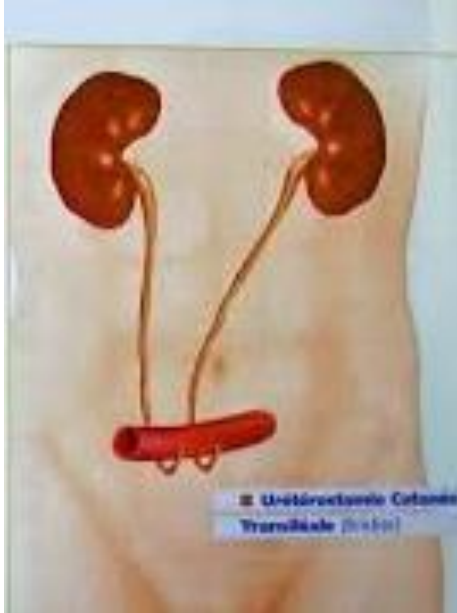
- Système en 1 pièce (fermée, vidable ou vidangeable) :

- ✓ 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 :

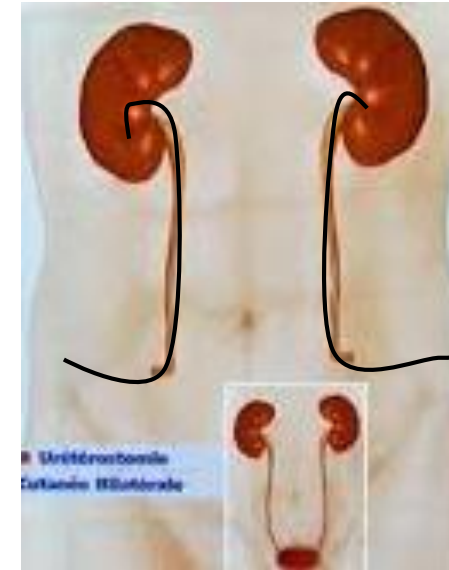
- ✓ **Supports** : tous les 2 à 4 jours (plus souvent pour selles liquides, et si fuites)
 - ✓ **Poche vidable, avec filtre à charbon** (selles) = 1 à 2 fois par jour
 - ✓ **Poche vidangeable, avec valve anti-reflux** (urines) = 1 fois par jour
 - ✓ Pour la stomie urinaire = La journée une poche de jambe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



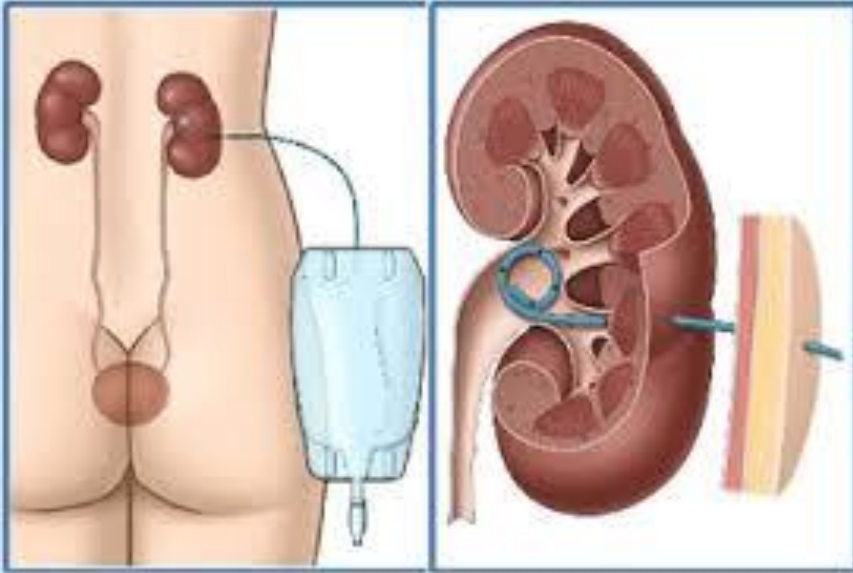
Urétérostomies trans-cutanées

Présence de sondes urétérales.

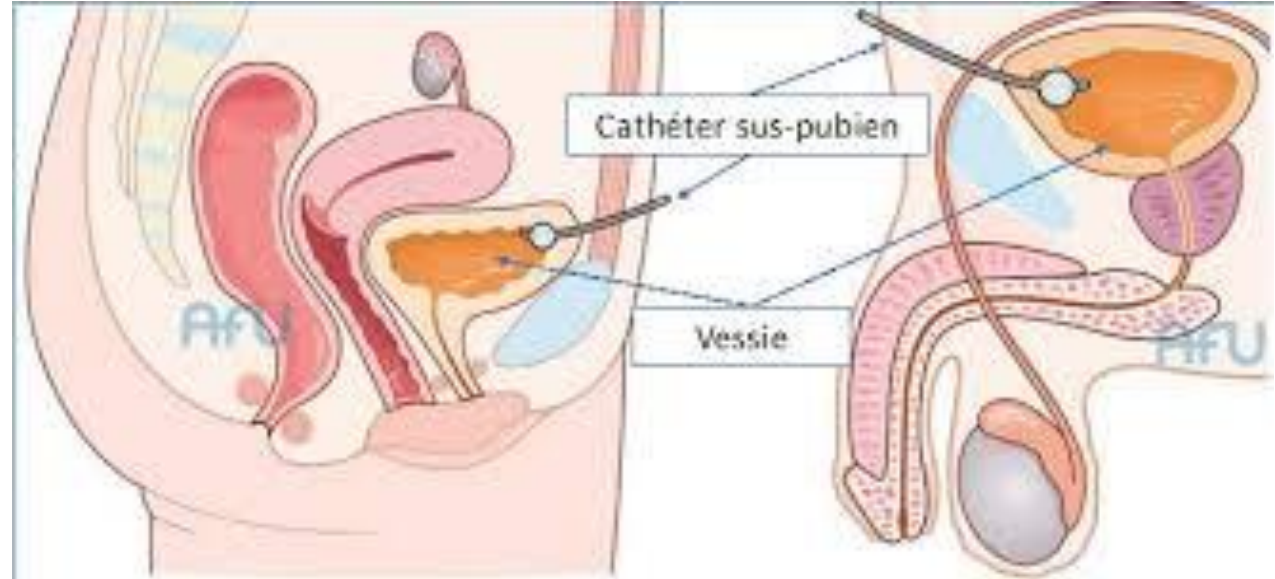
Poches non stériles mais soin à réaliser avec asepsie =

- 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

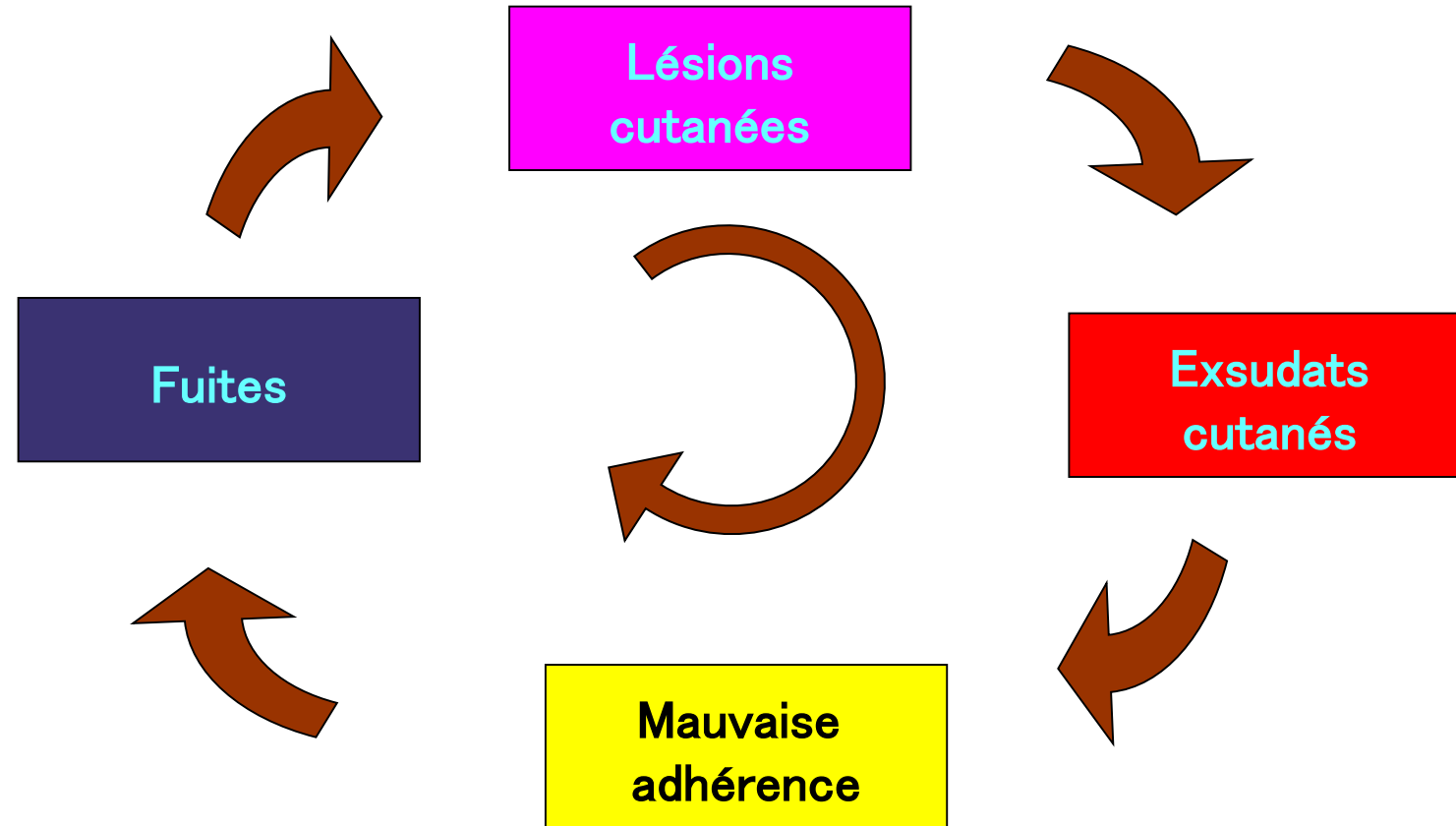


■ **SI FUITES =**

- **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 PROTÉGER LA PEAU**

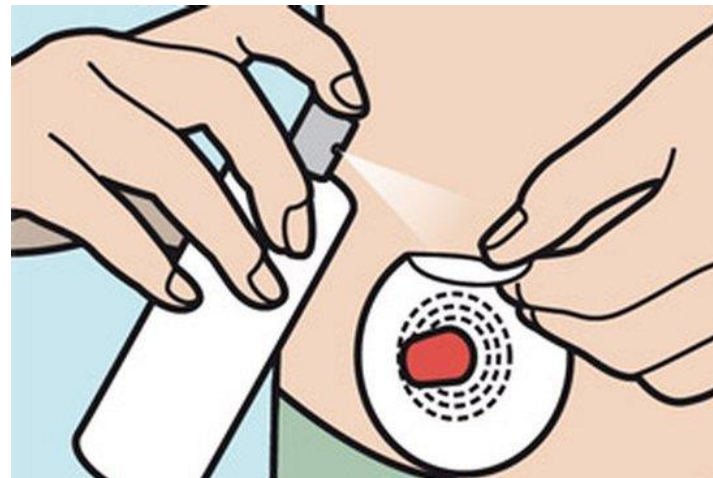
Cycle des lésions cutanées et fuites..



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



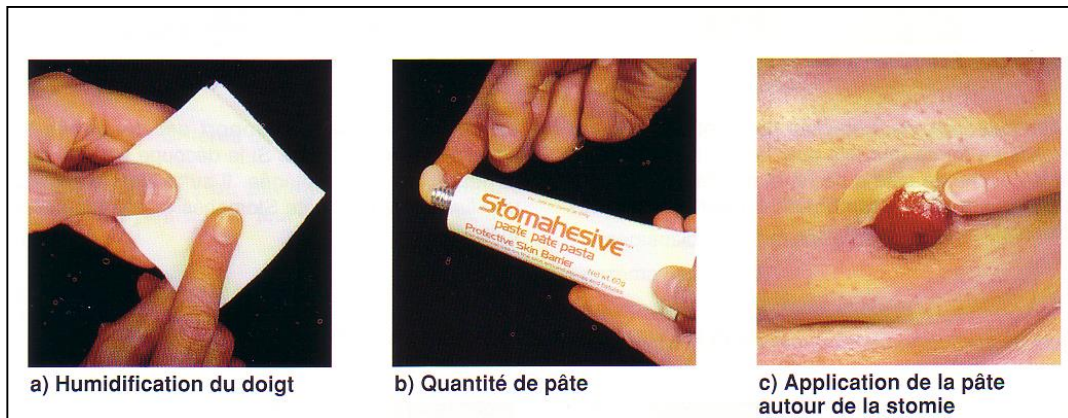
! La pâte n'est pas de la colle !

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



Protecteur cutané en anneau



Convatec



B.Braun



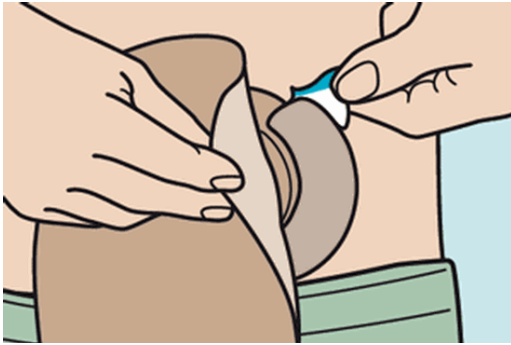
Hollister



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



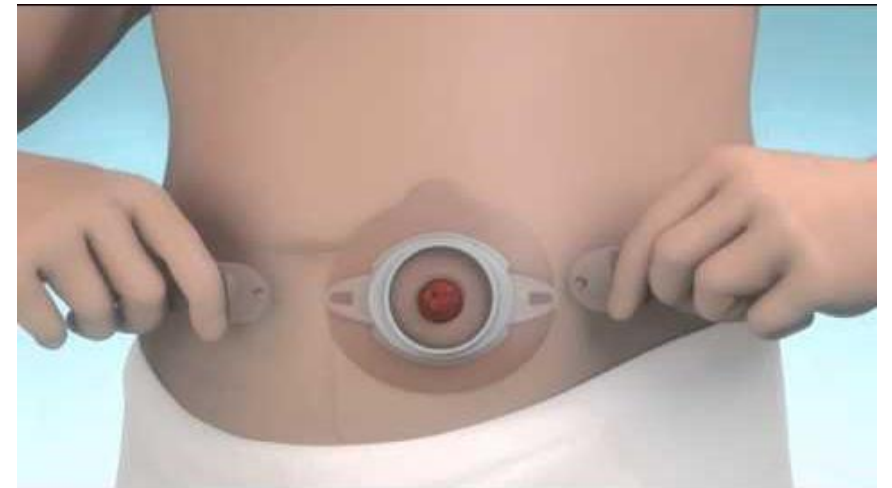
Ceintures Coloplast



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