

Un nouveau départ...

La poche pelvienne

Renseignements pour les patients qui ont ou qui auront bientôt
une poche pelvienne



Hôpital
Hotel Dieu
Hospital



Hôpital Général de
Kingston General
Hospital

Table des matières

Introduction.....	4
Tube digestif	5
Pourquoi doit-on créer une poche pelvienne?	6
Qu'est-ce que la polypose familiale?.....	6
Qu'est-ce que la colite ulcéreuse?	6
En quoi consiste la création d'une poche pelvienne?	7
Intervention en deux étapes :.....	7
Intervention en trois étapes :.....	7
Pourquoi avez-vous besoin d'une iléostomie?.....	8
Qu'est-ce qu'une iléostomie?.....	8
Avant l'opération	11
Pendant l'opération	12
Après l'opération.....	13
À propos de votre stomie.....	15
Prenez note de vos observations :.....	15
À propos de votre appareil d'iléostomie.....	16
Entretien du sac.....	18
Quand devez-vous vider votre sac?.....	18
Comment vider et nettoyer votre sac	19
Remplacement de l'appareil	19
Quand devez-vous remplacer l'appareil?.....	19
Comment remplacer l'appareil	20
Alimentation	22
Flatulence.....	23
Odeurs	23
Obstruction alimentaire	24
Diarrhée	25
Déshydratation.....	27
Volume d'évacuation élevé	28
Habillement.....	30
Bain et douche.....	31
Travail.....	32

Voyage.....	32
Activité physique.....	33
Comment sortir du lit après l'opération.....	33
Restrictions temporaires de la capacité physique	33
Sport	34
Baignade et autres activités aquatiques.....	34
Prévention d'une hernie	35
Relations intimes.....	35
Médicaments	36
Questions ou préoccupations au sujet de vos médicaments :	37
Apprendre à vivre avec votre iléostomie	37
Avant de rentrer à la maison	38
Suivi postopératoire	38
Aide financière pour l'achat de fournitures.....	39
Fermeture de votre iléostomie	40
Vivre avec la poche pelvienne	40
Alimentation saine.....	41
Soins de la peau autour de l'anus	42
Contrôle du sphincter anal	43
Activités sexuelles.....	44
Qu'est-ce que la pouchite?	44
Que faire si.....	45
Que faire si.....	46
Préoccupations au sujet de votre stomie, de votre peau ou de votre appareil :	46
Renseignements importants	47
Liste de fournitures pour stomie.....	48
Ressources utiles.....	49
Ressources supplémentaires	51
Lexique	51
Notes	53



Introduction

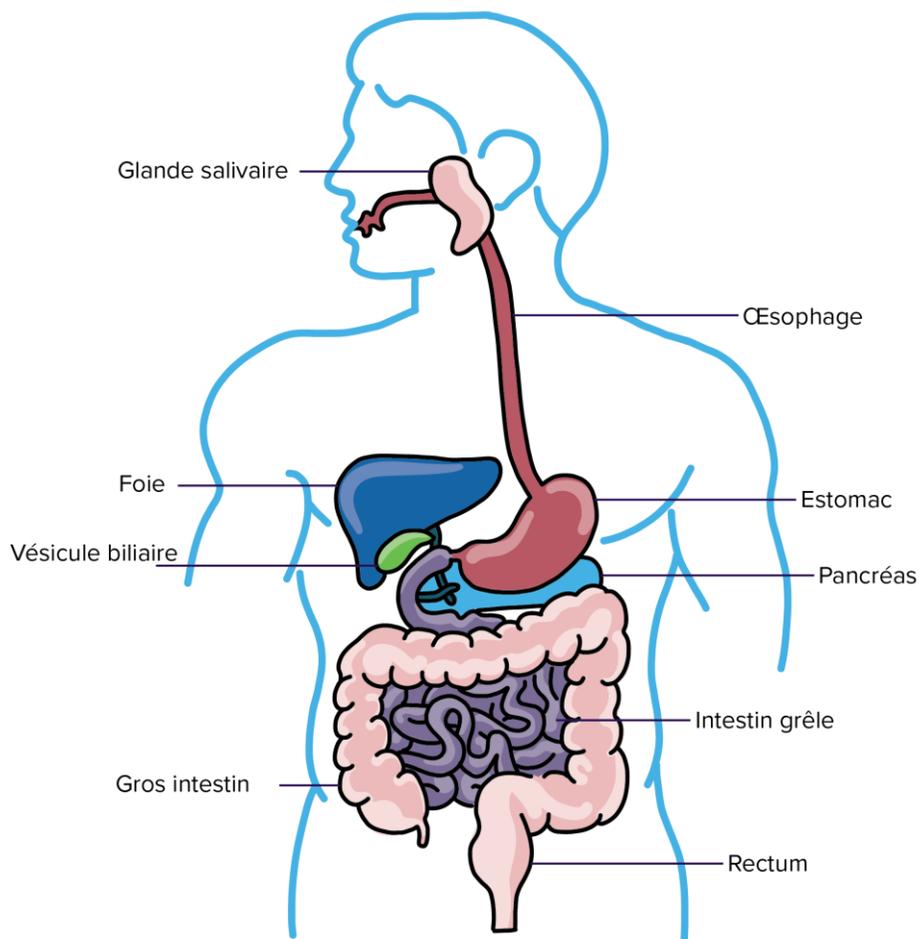
Votre chirurgien vous a dit que l'on doit retirer votre gros intestin et créer une poche pelvienne. Il se peut que vous ayez de nombreuses questions, mais que vous n'arriviez pas à les formuler. C'est normal. Vous n'êtes pas seul dans cette situation. De nombreuses personnes mènent une vie longue et gratifiante après ce genre d'opération. Pour eux et pour vous, il s'agit d'un nouveau départ.

Conservez le présent livret. Vous y trouverez des renseignements sur l'opération et les étapes à franchir, la façon de prendre soin de votre iléostomie temporaire et de votre poche pelvienne, et ce que vous devez faire pour reprendre vos activités.

Vous pouvez prendre des notes et inscrire vos questions aux pages 56 et 57. Vous et votre famille pouvez compter sur le soutien d'un grand nombre de professionnels de la santé, y compris le personnel infirmier, les chirurgiens, les travailleurs sociaux, les physiothérapeutes, les diététistes et les pharmaciens, qui vous aideront à vous préparer à l'opération et à vous en remettre.

Tube digestif

Le tube digestif commence dans la bouche, où les aliments sont mastiqués et coupés en petits morceaux. Une fois avalés, ils descendent dans l'œsophage puis entrent dans l'estomac, où ils restent pour une courte période le temps d'être décomposés par les acides et les enzymes. Les aliments entrent ensuite dans les intestins. Cette structure en forme de tube est composée de l'intestin grêle et du gros intestin. L'intestin grêle absorbe les vitamines et les minéraux nécessaires à une saine alimentation. Il comprend trois parties : le duodénum, le jéjunum et l'iléon. Le gros intestin (également appelé côlon) absorbe l'eau et les sels présents dans les déchets et dont le corps a besoin. Ces déchets sont également appelés selles. Ils passent de l'état liquide à l'état solide pendant leur évacuation dans le gros intestin. Les muscles du côlon se contractent et se détendent pour pousser les selles de l'intestin jusqu'au rectum. Lorsque le rectum est plein, les muscles de l'anus se détendent pour permettre l'expulsion des selles. C'est ce qu'on appelle aller à la selle.



Pourquoi doit-on créer une poche pelvienne?

Cette opération est nécessaire, car votre santé est à risque ou vous n'êtes plus en mesure de composer avec votre état de santé. Votre chirurgien vous aura expliqué pourquoi cette opération est indiquée pour vous. Ce genre d'opération est pratiqué surtout sur les personnes souffrant des troubles suivants :

- polypose familiale;
- colite ulcéreuse.

Qu'est-ce que la polypose familiale?

La polypose familiale, également appelée polypose adénomateuse familiale rectocolique, est un trouble héréditaire caractérisé par la formation d'un grand nombre de polypes sur les parois du gros intestin (côlon) et du rectum. Un polype est une excroissance qui peut être petite ou grosse et se multiplier. L'âge moyen des personnes chez qui on diagnostique la polypose familiale est 22 ans. Si la maladie n'est pas traitée, un ou plusieurs polypes deviendront malins, ce qui entraînera un cancer du côlon ou du rectum. Les symptômes varient et comprennent la diarrhée, des saignements rectaux, des douleurs abdominales, une perte de poids, la fatigue et l'anémie. Certains patients sont asymptomatiques. Lorsqu'on découvre plusieurs polypes, on recommande généralement une opération avant qu'ils ne deviennent malins. Les membres de la famille du patient devraient alors subir un test de dépistage.

Qu'est-ce que la colite ulcéreuse?

La colite ulcéreuse est un trouble chronique caractérisé par l'inflammation de la paroi d'une partie ou de la totalité du gros intestin (côlon) et du rectum. Il peut alors se former des plaies ou des ulcères qui risquent fort de saigner. On ne connaît pas les causes de ce trouble, qui semble avoir des origines héréditaires et immunologiques. L'âge moyen des personnes chez qui on diagnostique cette maladie se situe entre 15 et 25 ans. Il est impossible de prédire la durée et la fréquence des flambées et des périodes de rémission qui suivent. Les symptômes peuvent être légers ou graves et comprendre la diarrhée, les saignements rectaux, les douleurs abdominales, la perte de poids et l'anémie. Un régime alimentaire et la médication s'avèrent efficaces chez un grand nombre de patients. Les cas graves doivent être opérés.

En quoi consiste la création d'une poche pelvienne?

L'opération qui consiste à créer une poche pelvienne est également appelée proctocolectomie réparatrice, réservoir iléo-anal, sac en J ou sac en S. Il s'agit d'une solution de rechange chirurgicale à une iléostomie permanente.

Cette opération permet de laisser l'anus là où il est tout en retirant tout le gros intestin et le rectum et de créer un réservoir iléal formé à partir de l'intestin grêle.

L'intervention comprend généralement deux étapes, parfois trois. Votre chirurgien vous dira combien d'étapes comptera votre opération.

Intervention en deux étapes :

- 1^{re} étape : proctocolectomie, anastomose de la poche iléo-anale et iléostomie à boucle;
- 2^e étape : fermeture de l'iléostomie.

Lors de la première opération de l'intervention en deux étapes, le chirurgien enlève le côlon et la partie supérieure du rectum. Les muscles de l'anus restent en place. Il crée une poche à partir des boucles de l'iléon, qui sont réunies les unes aux autres pour former un nouveau rectum. L'extrémité de la poche est ramenée dans le pelvis et fixée à l'anus. Le chirurgien procède ensuite à une iléostomie temporaire afin de laisser le temps à la poche de guérir.

Lors de la deuxième étape, le chirurgien ferme l'iléostomie. Les déchets de la digestion sont alors éliminés par la poche pelvienne.

Intervention en trois étapes :

- 1^{re} étape : colectomie subtotala et iléostomie terminale;
- 2^e étape : fin de la proctectomie, anastomose de la poche iléo-anale et iléostomie à boucle;
- 3^e étape : fermeture de l'iléostomie.

L'intervention en trois étapes est une variation de l'intervention en deux étapes et est échelonnée sur une plus longue période. On commence par une iléostomie terminale, qui est remplacée par une iléostomie à boucle jusqu'à sa fermeture. L'intervention en trois étapes laisse plus de temps pour la guérison. Elle est utilisée surtout chez les patients qui prennent des stéroïdes depuis longtemps et qui pourraient souffrir de malnutrition.

Pourquoi avez-vous besoin d'une iléostomie?

L'iléostomie est une mesure temporaire qui protège les zones opérées jusqu'à ce que la poche pelvienne soit cicatrisée et prête à recevoir les selles. Vous devrez subir une stomie à boucle lors d'une intervention en deux ou trois étapes. Si l'intervention en trois étapes est nécessaire, le chirurgien effectuera une iléostomie terminale suivie d'une stomie à boucle réalisée lors de l'étape suivante. Il vous dira si vous devez subir une intervention en deux ou trois étapes et comment elle se déroulera.

Qu'est-ce qu'une iléostomie?

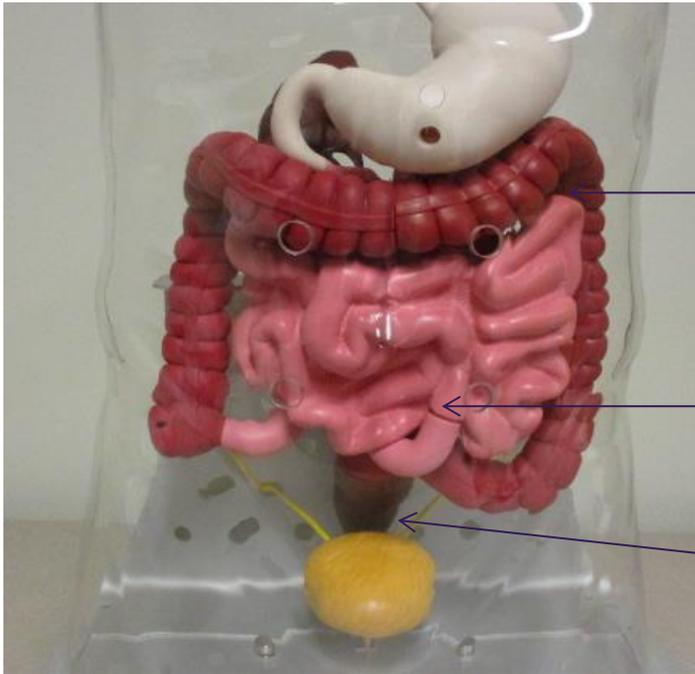
L'iléostomie est une intervention chirurgicale qui permet de créer une ouverture sur votre abdomen donnant accès à la partie terminale de l'intestin grêle appelée iléon. Cette ouverture est appelée stomie. Les selles y sont acheminées. Elles ne traversent donc pas la poche pelvienne et ne sont pas éliminées par l'anus.

Les selles de l'intestin grêle sont liquides ou pâteuses. Les selles qui passent par la stomie sont souvent liquides et contiennent de petits morceaux de nourriture non digérés. C'est normal. La fréquence et le volume des selles dépendent de l'alimentation, de l'apport en liquides et de l'activité physique.



Les deux types d'iléostomie les plus courants sont l'iléostomie terminale et l'iléostomie à boucle.

- **Iléostomie terminale** : Le chirurgien relie l'extrémité de l'iléon à l'abdomen et crée une ouverture dans l'iléon pour permettre l'évacuation des selles et des gaz. De plus, il retire le gros intestin et le rectum.

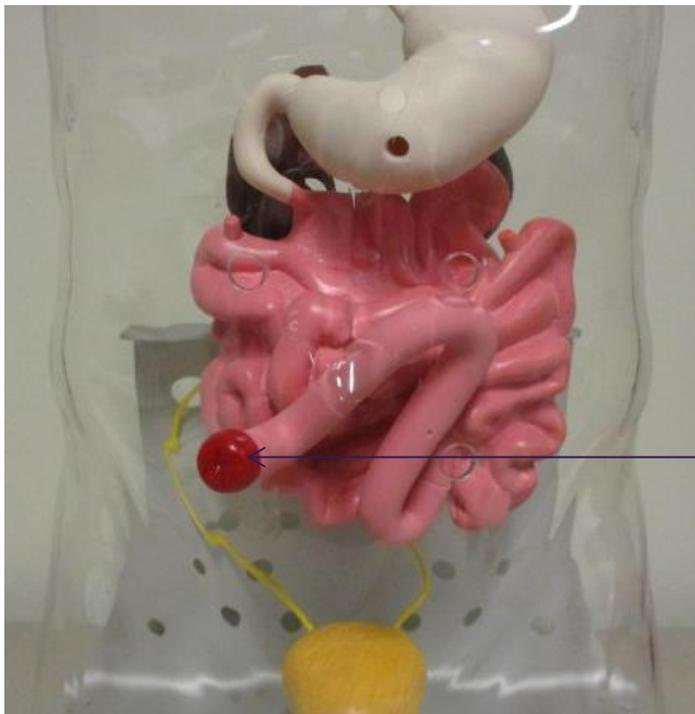


Avant que le gros intestin et le rectum ne soient enlevés.

Gros intestin

Intestin grêle

Rectum



Iléostomie terminale après que le gros intestin et le rectum ont été enlevés.

Iléostomie terminale

- **Iléostomie à boucle** : Le chirurgien relie une boucle de l'iléon à l'abdomen et pratique deux ouvertures dans la stomie. Une d'entre elles ouvre sur la partie fonctionnelle de l'iléon et servira à l'évacuation des selles et des gaz. L'autre permet l'évacuation du mucus et est reliée à la poche pelvienne.



Iléostomie à boucle pendant la création de la poche pelvienne.

Iléostomie à boucle

Poche pelvienne



Lorsque l'iléostomie à boucle est fermée, la poche pelvienne devient fonctionnelle.

Poche pelvienne

Avant l'opération

Votre chirurgien vous dira quand l'opération aura lieu et vous demandera de vous rendre au service de consultations préopératoires, où vous passerez des examens avant l'opération comme des radiographies, un cardiogramme et des prises de sang. Il se peut que votre opération soit annulée en cas d'urgence imprévue.

Des infirmières spécialisées dans les soins de stomies, les plaies et la continence (ISSSPC) travaillent au Centre des sciences de la santé de Kingston. Elles vous fourniront des renseignements sur votre iléostomie. Pour une opération planifiée, l'ISSSPC de l'Hôpital général de Kingston (HGK) vous expliquera comment se déroulera l'opération. De plus, elle discutera avec vous des répercussions de la stomie sur vos activités de tous les jours, ainsi que des complications possibles et des moyens de les régler, et vous apprendra à prendre soin de votre stomie.

L'ISSSPC examinera votre abdomen avant l'opération et déterminera le meilleur emplacement de la stomie. N'hésitez pas à lui faire part de vos commentaires, car il faut tenir compte de votre style de vie, de votre habillement et de vos besoins pour choisir cet emplacement. On s'efforcera de placer la stomie au meilleur endroit. L'emplacement dépendra du type d'opération et de votre anatomie.

Votre chirurgien vous dira comment préparer vos intestins avant l'opération et pourrait vous demander de prendre un laxatif afin de veiller à ce qu'ils soient vides avant l'opération. Il se peut que le laxatif produise des selles liquides pendant un certain temps. Un grand nombre d'iléostomies sont pratiquées en raison d'une urgence. Dans ce cas, ces préparatifs ne sont pas possibles.

Vous pouvez manger des aliments solides jusqu'à minuit la veille de votre opération, à moins que vous ne deviez préparer vos intestins, auquel cas vous devez suivre les directives qui vous ont été données. Vous pouvez prendre jusqu'à trois verres (800 mL) d'une boisson riche en glucides (sucrée) la veille de votre opération et un verre et demi (400 mL) de ce genre de boisson trois heures avant l'opération. Il est important de prendre des boissons sucrées avant l'opération afin de vous donner des forces et d'accélérer votre rétablissement. Le jus de pommes, le cocktail de canneberges et le thé glacé sont des exemples de boissons sucrées. **Vous devez cesser de manger et de boire trois heures avant votre opération.**

Le matin de votre opération, vous devez vous inscrire au Centre des admissions d'un jour de l'HGK, qui se trouve au deuxième étage de l'aile Connell. Vous rencontrerez ensuite votre infirmière, qui vous posera quelques questions et vous préparera pour l'opération. Vous devrez mettre une chemise d'hôpital. On insérera une intraveineuse dans votre bras pour vous administrer des liquides et des médicaments pendant l'opération. On vous transférera

ensuite à la salle d'opération. Si votre famille vous accompagne, on la dirigera vers la salle d'attente du Centre des admissions d'un jour.

Pendant l'opération

Le chirurgien fera une incision dans votre abdomen.

Il peut réaliser l'opération de trois façons :

- **Par laparoscopie** : Le chirurgien fera de quatre à six petites incisions dans votre abdomen. Il utilisera des instruments à manche long et une caméra pour dégager la partie malade de l'intestin et la retirer par une petite incision. Les images prises à l'intérieur du corps sont projetées sur un écran. Le chirurgien suturera ou agrafera ensemble les parties saines de votre intestin et créera une stomie.
- **À l'aide d'un robot** : Le chirurgien fera de quatre à six petites incisions dans votre abdomen. Il sera assis aux côtés d'une console placée près de vous qui lui permettra d'utiliser de tout petits instruments pouvant pivoter avec plus de précision qu'un laparoscope et une caméra. À l'aide de ces instruments, il dégagera la partie malade de l'intestin et la retirera par une petite incision. La caméra lui permet de voir des images agrandies en trois dimensions et à haute définition prises à l'intérieur de votre corps et projetées sur l'écran de la console. Le chirurgien suturera ou agrafera ensemble les parties saines de votre intestin et créera une stomie.
- **De façon ouverte** : Si le chirurgien utilise cette méthode traditionnelle, il fera une incision de 10 à 20 cm dans votre abdomen pour bien voir l'intérieur de votre corps. Il retirera la partie malade de votre intestin, puis il suturera ensemble les parties et créera une stomie.

Vous pourriez avoir besoin de ce qui suit :

- **Drains abdominaux ou pelviens.** Ces petits tubes permettent d'évacuer l'excédent de fluide présent dans votre abdomen et pelvis.
- **Bas de compression ou bas gonflables.** Ces bas améliorent la circulation dans les jambes et préviennent la formation de caillots.
- **Sonde urinaire.** Ce tube est placé dans la vessie afin d'évacuer l'urine. Il reste en place jusqu'à ce que vous soyez en mesure d'uriner vous-même.

Vous aurez besoin de ce qui suit :

- Un **appareil d'iléostomie**, qui recouvrira votre iléostomie.
- Un **pansement**, qui recouvrira votre ou vos incisions.

Ce matériel sera mis en place pendant l'opération, lorsque vous êtes sous anesthésie.

Après l'opération

Après l'opération, on vous enverra dans la salle de réveil, puis dans une unité de chirurgie.
L'infirmière :

- s'assurera que vous êtes confortable;
- vérifiera les tubes, les drains et vos signes vitaux;
- examinera votre incision et votre iléostomie;
- vous aidera à faire des exercices de respiration et à bouger les jambes.

Il ne faut pas oublier que chaque patient vit l'opération différemment. Cela dit, voici ce à quoi vous pouvez vous attendre :

Le jour et le soir de l'opération :

- Vous pouvez commencer à boire des liquides clairs deux heures après l'opération.
- Vous pouvez vous asseoir sur le bord du lit en laissant pendre vos jambes.

Le lendemain de l'opération :

- Mâchez un morceau de gomme pendant cinq minutes maximum, trois fois par jour.
- Vous pouvez commencer à manger des aliments solides.
- Assoyez-vous sur une chaise pendant au moins une heure ou pour prendre tous vos repas.
- Vous pouvez aller marcher dans le couloir si vous vous sentez en mesure de le faire.
- Videz votre sac avec l'aide d'une infirmière.

Deux ou trois jours après l'opération :

- Mâchez un morceau de gomme pendant cinq minutes maximum, trois fois par jour.
- Mangez des aliments solides si vous les tolérez ou si votre médecin vous demande de le faire.
- Assoyez-vous sur une chaise pour prendre tous vos repas.
- Vous pouvez aller marcher dans le couloir quatre fois par jour si vous vous sentez en mesure de le faire.
- Videz votre sac par vous-même.
- Participez au remplacement de votre appareil d'iléostomie.

Trois ou quatre jours après l'opération :

- Mâchez un morceau de gomme pendant cinq minutes maximum, trois fois par jour.
- Mangez des aliments solides si vous les tolérez ou si votre médecin vous demande de le faire.
- Assoyez-vous sur une chaise pour prendre tous vos repas.
- Vous pouvez aller marcher dans le couloir au moins quatre fois par jour si vous vous sentez en mesure de le faire.
- Participez pleinement au remplacement de votre appareil.
- Discutez des changements que vous devez apporter à votre alimentation afin de vous assurer de bien les comprendre.
- Passez en revue l'information sur les complications possibles, les produits dont vous aurez besoin et les soutiens financiers offerts.
- Vous pouvez quitter l'hôpital.

Votre iléostomie est fonctionnelle quelques jours après l'opération. Vous pourriez avoir des crampes abdominales ou des ballonnements au début, puis des selles liquides vert foncé ou brunes seront évacuées par la stomie. Cela signifie que votre intestin grêle recommence à fonctionner et que vous pouvez manger davantage d'aliments solides. Votre volume de selles pourrait être entre un litre et un litre et demi par jour (1 000-1 500 mL) au début. À mesure que votre intestin grêle se rétablira et que vous recommencerez à manger, le volume de selles variera entre 650 et 900 mL par jour. Les selles épaissiront et seront brun pâle ou brun moyen. En moyenne, il faut vider le sac d'iléostomie de quatre à six fois par jour.

Après l'opération, l'ISSSPC mettra en place un nouvel appareil d'iléostomie. Elle vous montrera comment en prendre soin et vous aidera à vous préparer à rentrer à la maison. Il est important de pouvoir prendre soin de votre iléostomie vous-même. Le personnel infirmier du service vous apprendra ce qu'il faut faire et vous aidera à devenir autonome. Graduellement, vous prendrez confiance en vous et prendre soin de votre iléostomie deviendra une habitude comme les autres. Le soutien de votre famille et de vos amis vous sera très utile. Si vous le souhaitez, un être cher peut assister aux séances de formation. De plus, n'hésitez pas à poser des questions.

Avant que vous quittiez l'hôpital, le chirurgien s'assura que vous avez franchi les trois étapes suivantes :

- Vous tolérez la nourriture.
- Vos fonctions intestinales ont repris.
- Votre douleur est maîtrisée.

À propos de votre appareil d'iléostomie

L'appareil d'iléostomie reçoit les selles et les gaz. Il comprend une collerette qui protège la peau autour de l'iléostomie et un sac à l'épreuve des odeurs. L'appareil est léger, étanche et invisible sous les vêtements.

Un large éventail d'appareils d'iléostomie est offert. Vous devez choisir celui qui convient à votre type corporel, à vos préférences et à votre mode de vie. L'ISSSPC vous montrera divers types de sacs et vous aidera à en choisir un.

Il y a deux grands types d'appareils : les appareils à une pièce et ceux à deux pièces.



Appareil à une pièce : La collerette est déjà fixée au sac.



Appareil à deux pièces : Le sac peut être retiré de la collerette, qui est munie d'un anneau en plastique. Le sac est attaché ou collé à l'anneau de plastique, selon le modèle.

Il y a deux types de sacs : les **sacs vidables** et les **sacs fermés**. Les sacs peuvent être transparents ou opaques. On vous mettra un sac transparent pendant votre séjour à l'hôpital afin que le chirurgien et l'infirmière puissent examiner votre stomie. Vous pouvez opter pour un sac opaque après avoir quitté l'hôpital.

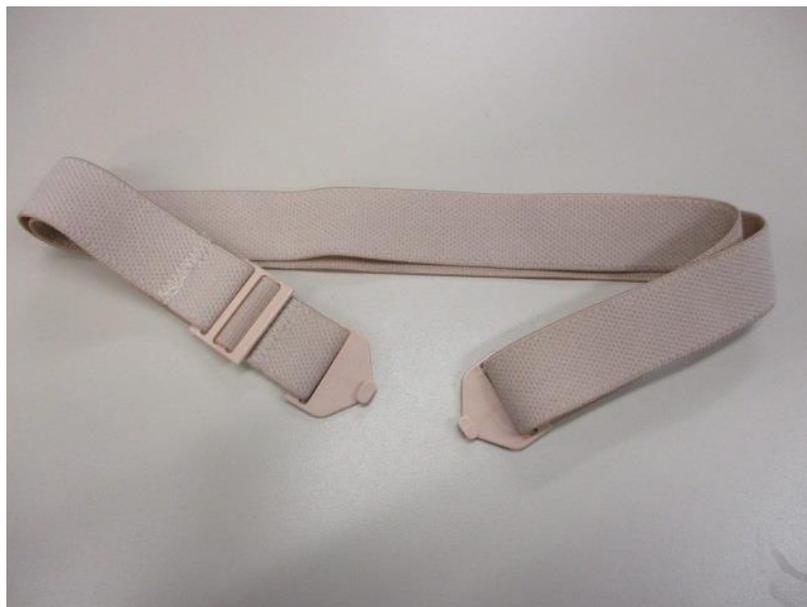


Sac vidable : Une ouverture dans le fond du sac permet de le vider. Cette ouverture est munie d'une attache pour tenir le sac fermé. Ces sacs sont préférables pour les personnes ayant une iléostomie, car ils peuvent être vidés et nettoyés fréquemment.



Sac fermé : Ces sacs n'ont pas d'ouverture au fond. Ils doivent être remplacés chaque fois que vous allez à la selle. Ils ne peuvent être vidés et doivent donc être jetés. Les sacs fermés sont offerts en diverses tailles. Les petits sacs fermés sont idéals pour les relations intimes et la baignade. Toutefois, leur contenance est limitée et ils doivent être utilisés à l'occasion seulement.

L'ISSSPC vous dira si vous devez utiliser une ceinture pour maintenir l'appareil d'iléostomie en place.



La ceinture est fixée aux onglets de l'appareil et doit être portée à la hauteur de la stomie. L'ISSSPC vous montrera comment l'ajuster.

Entretien du sac

Après l'opération, on vous installera un appareil à deux pièces muni d'un sac vidable, car vos selles seront liquides et vous devrez vider le sac souvent.

On vous montrera comment prendre soin de votre iléostomie. Vous pouvez être accompagné d'un ami ou d'un membre de votre famille pendant cette formation. Il est important que vous puissiez prendre soin de votre iléostomie seul et que vous vous sentiez à l'aise de le faire.

Quand devez-vous vider votre sac?

- Lorsqu'il est plein au tiers.
- Avant de quitter la maison.
- Avant de vous coucher.
- Avant de faire de l'exercice.
- Avant de vous livrer à des activités sexuelles.
- Lorsque cela vous convient.

Comment vider et nettoyer votre sac

1. Assoyez-vous au fond du siège de toilette afin que vous puissiez mettre le sac entre vos jambes pour le vider. Si cette position est inconfortable, vous pouvez :
 - mettre une chaise à côté de la toilette et vous pencher par-dessus la toilette;
 - vous mettre debout et vider le sac dans un récipient que vous viderez ensuite dans la toilette.
2. Mettez quelques feuilles de papier hygiénique à la surface de l'eau dans la cuvette pour éviter les éclaboussures.
3. Tenez le bout du sac vers le haut et retirez l'attache.
4. Tenez le bout du sac fermé en le pinçant avec vos doigts.
5. Mettez le bout du sac par-dessus la toilette (ou le récipient) et écartez vos doigts pour vider le sac.
6. Remplissez un flacon compressible avec de l'eau du robinet. Vous pouvez y ajouter de 5 à 10 mL (1 à 2 cuillères à thé) de rince-bouche pour éliminer les odeurs.
7. Mettez de l'eau dans le sac et agitez-le pour le nettoyer. Videz le sac dans la toilette et répétez jusqu'à ce que le sac soit propre.
8. Tenez le bout du sac d'une main et essuyez l'extérieur ainsi que 2 pouces à l'intérieur avec du papier hygiénique.
9. Remplacez l'attache ou fermez le bout du sac. Assurez-vous qu'il est bien fermé.

Remplacement de l'appareil

L'usure de l'appareil dépend de la quantité et de la nature de vos selles, du climat où vous vivez, de vos activités quotidiennes et du type de collerette que vous utilisez. Il y a deux types de collerettes : à durée de port régulière et à durée de port prolongée. L'ISSSPC vous aidera à choisir le type le mieux adapté à vos besoins.

Quand devez-vous remplacer l'appareil?

- tous les cinq à sept jours au moins;
- s'il fuit;
- si la peau sous la collerette brûle ou picote.

Il est préférable de changer l'appareil avant de manger ou au moins deux heures après un repas, lorsque l'iléostomie est moins active, de préférence avant de déjeuner ou d'aller au lit. Lorsque votre incision sera complètement guérie, vous pourrez prendre un bain ou une douche en prenant soin de retirer l'appareil.

Comment remplacer l'appareil

1. Tirez doucement sur l'appareil d'une main en plaçant l'autre main sur votre peau. Jetez l'appareil à la poubelle. **Ne le jetez pas dans la toilette.**
2. Nettoyez la stomie et la peau qui l'entoure avec une débarbouillette douce et de l'eau tiède. Si vous voulez utiliser du savon, choisissez-en un sans huile, car elle empêche l'appareil d'adhérer à la peau. **Un grand nombre de lingettes commerciales comme les lingettes pour bébés contiennent de la lanoline et ne doivent pas être utilisées pour nettoyer une stomie, car elles empêchent la collerette de bien adhérer à la peau.**
3. Rincez bien la zone et tapotez-la avec une serviette douce pour la sécher.
4. Vous pouvez utiliser un dissolvant pour adhésif à stomie pour retirer tout résidu d'adhésif. Assurez-vous de bien nettoyer la zone avec de l'eau tiède, car le dissolvant peut empêcher votre nouvel appareil de bien adhérer à la peau.
5. Rasez la zone autour de la stomie au besoin. Saupoudrez-la légèrement de poudre pour stomie pour faciliter le rasage. Rasez la zone en vous éloignant de la stomie pour ne pas la couper. Nettoyez doucement la peau avec une brosse. **N'utilisez pas de produit épilatoire commercial.**
6. Assurez-vous que la peau n'est pas irritée. Vous pouvez irriter votre peau si :
 - vous enlevez l'appareil de façon brusque;
 - l'appareil est trop gros ou trop petit parce que vous avez pris ou perdu du poids;
 - vos selles entrent en contact avec votre peau;
 - votre peau réagit aux produits utilisés;
 - l'appareil emprisonne de l'humidité.
7. Si votre peau n'est pas irritée, essuyez le protecteur cutané qui entoure votre stomie pour l'assécher. Cette étape est facultative. **Si votre peau est sensible ou si elle est rouge et douloureuse, n'utilisez pas de protecteur cutané.**

8. Si votre peau est rouge et douloureuse, saupoudrez-la légèrement de poudre pour stomie et retirez l'excès. N'utilisez pas de crèmes ni de lotions, car ces produits peuvent empêcher votre nouvel appareil de bien adhérer à la peau. **Si votre peau est souvent irritée, parlez-en à l'ISSSPC.**
9. Pendant les six à huit premières semaines, mesurez la taille de votre stomie chaque fois que vous remplacez l'appareil en utilisant le guide fourni avec l'appareil. Lorsque votre stomie aura cessé de rétrécir, mesurez-la à nouveau si vous prenez ou perdez du poids, car ces variations de votre poids modifieront la taille de votre stomie.
10. Découpez un trou au centre de la collerette. Le trou devrait être 3 mm (1/8^e de pouce) plus gros que votre stomie et épouser sa forme. **Remarque :** Certaines collerettes sont précoupées selon la taille de votre stomie. Elles sont donc plus faciles à utiliser. Toutefois, il ne faut pas les utiliser si votre stomie est enflée ou si elle est de forme ovale ou irrégulière.
11. Retirez la pellicule protectrice qui se trouve sur la collerette.
12. Si vous voulez utiliser une pâte pour stomie, mettez-en une fine couche autour du trou de la collerette.
13. Si votre peau est plissée, étirez-la doucement pour qu'elle soit lisse lorsque vous mettez la collerette. Placez la collerette sur votre abdomen, autour de votre stomie, et appuyez doucement pour qu'elle adhère bien.
14. Lissez la collerette du bout des doigts pour vous assurer qu'elle adhère bien à votre peau.
15. Fixez le sac à la collerette et tirez dessus pour vous assurer qu'il est solide.
16. Placez votre main sur l'appareil pendant deux ou trois minutes. La chaleur de votre main aidera la collerette à coller à la peau.
17. Placez l'attache sur le sac ou roulez l'extrémité servant à la vidange.
18. Mettez la ceinture de stomie si vous en portez une.

Vous voudrez peut-être faire l'essai d'un appareil différent de celui qui vous a été présenté par l'ISSSPC. Demandez-lui de vous montrer les divers types d'appareils offerts sur le marché ou communiquez directement avec leurs fabricants (voir la section **Ressources utiles**). Tous les fabricants ont un site Web et peuvent vous fournir un échantillon gratuit.

Il suffit de composer leur numéro sans frais pour en obtenir un. Nous vous encourageons à faire l'essai de divers types et marques d'appareils. Vous pouvez également assister aux séances d'information présentées par les vendeurs de produits de stomie et organisées par diverses pharmacies.

Alimentation

Pendant votre convalescence, vous passerez graduellement des liquides clairs à une alimentation normale. L'iléostomie ne modifie pas votre capacité de digérer et d'absorber la plupart des nutriments. **Il n'est pas nécessaire de suivre un régime particulier**, à moins que vous ne souffriez d'un autre trouble de santé ou que votre médecin vous le recommande. Le *Guide alimentaire canadien* (voir la section **Ressources utiles**) recommande de manger une variété d'aliments sains tous les jours. Il recommande également ce qui suit :

- Mangez des légumes et des fruits en abondance.
- Consommez des aliments protéinés.
- Choisissez des aliments à grains entiers.
- Faites de l'eau votre boisson de choix.

Maintenez un poids santé. Mangez au moins trois repas par jour pour que votre iléostomie fonctionne régulièrement. Buvez des liquides pendant vos repas. N'essayez pas de limiter les matières éliminées par votre iléostomie en vous privant de liquides.

Vous pouvez consommer de l'alcool avec modération. N'oubliez pas que l'alcool ne fait pas bon ménage avec les médicaments. Demandez les conseils de votre pharmacien.

Certains aliments changent la couleur des selles. Par exemple, les betteraves leur donnent une couleur rouge tandis que le brocoli, les asperges et les épinards peuvent leur donner une couleur foncée.

Créez une ambiance agréable et détendue pendant vos repas.

Les directives suivantes vous aideront à maîtriser certains effets courants chez les personnes ayant une iléostomie :

Flatulence

Il se peut que vous ayez plus de flatulences que d'habitude pendant les premières semaines suivant l'opération. Enrichissez lentement votre alimentation. En général, il faut un certain temps pour tolérer les aliments. Faites l'essai des aliments un à la fois et tenez un registre de ceux qui vous causent des effets indésirables. Réessayez ces aliments plus tard.

Si vous avez des flatulences excessives, limitez votre apport en aliments susceptibles de vous donner des gaz :

- Pois secs, haricots et lentilles
- Melons
- Œufs
- Bière et boissons gazeuses
- Oignons, ail et légumes apparentés
- Fromages forts comme le roquefort
- Chou et légumes de cette famille comme le brocoli, les choux de Bruxelles et le chou-fleur

Mangez de petites quantités d'aliments bien cuits. Ne mangez pas de grandes quantités de fruits et de légumes crus ni d'aliments qui vous ont déjà causé des ennuis.

Commencez par manger une petite quantité des aliments qui causent des flatulences et augmentez la taille des portions d'un de ces aliments à la fois.

Si vous sautez un repas, vous risquez d'avoir davantage de flatulences. En mangeant à intervalles réguliers, vous favoriserez le fonctionnement régulier de vos intestins.

Mastiquez votre nourriture lentement et complètement, la bouche fermée, et ne parlez pas en mangeant. Vous pourriez avoir plus de gaz si vous mâchez de la gomme ou buvez à l'aide d'une paille.

Odeurs

Votre appareil est à l'épreuve des odeurs. Vous pouvez également limiter votre consommation d'aliments qui causent des odeurs et en manger lorsque vous avez moins de raisons de vous en inquiéter. Les aliments suivants causent des odeurs :

- le poisson;
- les œufs;
- les oignons et l'ail;
- les pois secs, les haricots et les lentilles;
- les asperges;
- les aliments frits;
- le chou et les légumes de cette famille comme le navet, le chou-fleur, les choux de Bruxelles et le brocoli;
- l'alcool;
- les fromages forts;
- certaines épices.

Les aliments suivants maîtrisent les odeurs :

- le persil;
- le yogourt;
- le babeurre;
- le jus de canneberges.

Obstruction alimentaire

Certains aliments ne se décomposent pas entièrement pendant la digestion et peuvent causer une obstruction dans la stomie. C'est ce qu'on appelle une obstruction alimentaire.

Comme la stomie est enflée dans les six à huit semaines suivant l'opération, son ouverture est étroite. Vous devez donc mastiquer vos aliments lentement et complètement. Lorsque vous mangez des aliments riches en fibres, mangez-en de petites quantités et buvez beaucoup de liquides pour éviter une obstruction.

Limitez ou évitez les aliments ci-dessous	Remplacez-les par les aliments ci-dessous
Aliments riches en fibres comme les haricots, les grains entiers, le chou, les concombres, les poivrons verts, les pois, les noix, le maïs soufflé et les graines	Aliments faibles en fibres comme le pain blanc, italien, français et de seigle, les muffins anglais, les biscuits, les biscuits soda, le gruau et la crème de blé
Aliments filandreux et fibreux comme le maïs, le céleri cru, la noix de coco, les crevettes, les fèves germées, l'ananas, les champignons, les salades et les épinards	Légumes pelés, bien cuits ou en purée, comme les carottes, les courgettes, les aubergines et les poivrons
Aliments dont la pelure ne se digère pas comme les pommes de terre, les pommes et les raisins	Pommes de terre pelées, carottes cuites, courges et chou-fleur
Fruits secs comme les raisins secs, les figues et les abricots séchés	Bananes, jus de fruits
Viandes dans un boyau comme les saucisses et la mortadelle, et les viandes coriaces et fibreuses	Bœuf, agneau, porc, poisson, poulet, charcuteries, œufs, tofu
Grosses graines comme les graines de melon et de citrouille	Bananes, jus de fruits

De six à huit semaines après l'opération, votre stomie sera moins enflée et son ouverture sera plus grande. Vous pourrez alors augmenter votre apport en aliments riches en fibres. Assurez-vous de n'ajouter qu'un de ces aliments à la fois à votre alimentation.

Les **symptômes d'une obstruction alimentaire** sont les suivants :

- Crampes abdominales
- Selles moins volumineuses ou absence de selles dans le sac
- Ballonnement
- Enflure de la stomie
- Nausées et vomissements

Si vous croyez souffrir d'une obstruction alimentaire, procédez comme suit :

- Ne mangez pas d'aliments solides.
- **Ne prenez pas de laxatif.**
- Prenez une douche ou un bain chaud pour détendre les muscles abdominaux.
- Ramenez les genoux vers votre poitrine et massez votre abdomen autour de la stomie.
- Retirez l'appareil et remplacez-le par un appareil muni d'une plus grande ouverture.
- Si vous ne vomissez pas, buvez du thé clair ou du jus de raisin.

Si les symptômes de l'obstruction alimentaire durent plus de 24 heures ou si rien n'est évacué par la stomie, cessez de boire des liquides et téléphonez à votre médecin ou rendez-vous au service des urgences le plus proche.

Diarrhée

Il est normal que la consistance des selles varie pendant la journée, car elle dépend de ce que vous avez mangé. Si vous avez de la diarrhée, vos selles seront liquides et vous les évacuerez plus souvent. Vous devrez donc vider votre sac plus souvent. Vous trouverez ci-après des renseignements sur les effets de certains aliments et les modifications que vous pouvez apporter pour éviter la diarrhée et la déshydratation.

Limitez votre consommation des aliments suivants, qui peuvent causer des selles molles :

- Aliments épicés
- Alcool
- Café
- Salades et légumes-feuilles
- Fruits et légumes crus
- Laxatifs naturels comme la caféine, les pruneaux, les figues, la réglisse et le chocolat
- Aliments riches en gras
- Graines et noix
- Aliments et boissons riches en sucre

N'essayez pas de limiter les matières éliminées par votre iléostomie en vous privant de liquides, car vous pourriez en fait accroître la quantité de matières éliminées et vous déshydrater.

Buvez des liquides une demi-heure après les repas plutôt qu'en mangeant. De plus, mangez de plus gros repas pendant la journée et un petit repas le soir afin de réduire le volume des selles en soirée.

Optez pour des aliments susceptibles d'épaissir les selles :

- Compote de pommes (non sucrée)
- Bananes
- Fromage
- Biscuits soda
- Pain blanc grillé
- Riz
- Guimauves
- Beurre d'arachides crémeux
- Bretzels
- Bagels
- Pâtes
- Tapioca
- Babeurre
- Yogourt
- Lait bouilli
- Céréales chaudes : gruau, son d'avoine, crème de blé, crème de riz
- Pommes de terre pelées

Si vous produisez régulièrement de grandes quantités de selles liquides pendant plus de 12 à 24 heures et que vous devez vider votre sac plus de six fois par jour, même si vous avez modifié votre alimentation, demandez à votre médecin si vous devriez prendre un agent gonflant ou un médicament contre la diarrhée (voir la section **Volume d'évacuation élevé**).

Déshydratation

L'iléostomie fait en sorte que vos selles sont évacuées avant qu'elles n'atteignent le gros intestin. Or, le gros intestin permet de réabsorber les liquides dans le corps. À cause de votre iléostomie, vous aurez souvent soif, car l'évacuation des selles liquides entraînera une perte de liquides. Si cette perte est trop importante, vous pourriez souffrir de déshydratation.

Vous devez boire au moins six à huit tasses de liquides (entre 1,5 et 2 litres) par jour pour prévenir la déshydratation. En raison de votre iléostomie, vous risquez davantage d'être déshydraté par temps chaud, après avoir fait beaucoup d'exercice ou si vous souffrez de diarrhée, de vomissements ou d'une autre maladie.

Soyez à l'affût des signes de déshydratation. Si vous croyez être déshydraté, buvez davantage de liquides. Nous vous recommandons de boire un verre de liquide chaque fois que vous videz votre sac.

Les **symptômes de la déshydratation** sont les suivants :

- Soif accrue
- Fatigue
- Étourdissements, mal de tête, confusion
- Faible quantité d'urine évacuée
- Crampes abdominales
- Nausées et vomissements
- Picotement des mains ou des pieds
- Faiblesse musculaire ou crampes dans les jambes
- Bouche sèche

Les liquides suivants sont idéals pour **remplacer vos fluides** :

- Jus de tomate
- Jus d'orange
- Bouillon de poulet ou de bœuf
- Boissons pour sportifs comme Gatorade^{MD}
- Boissons de remplacement électrolytique
- Bouillon de légumes

Il peut être recommandé de boire à petites gorgées entre un et deux litres (entre 4 et 8 tasses) d'une solution orale de réhydratation si vous évacuez régulièrement plus d'un litre (1 000 mL) en 24 heures. Ces solutions (comme Pedialyte^{MD}) sont en vente dans les pharmacies.

Vous pouvez également faire votre propre solution de réhydratation :

- 1 litre (4 tasses) d'eau
 - 250 mL (1 tasse) de jus d'orange
 - 40 mL (8 c. à thé) de sucre
 - 2,5 mL (1/2 c. à thé) de bicarbonate de soude
 - 2,5 mL (1/2 c. à thé) de sel
- Mélangez tous les ingrédients jusqu'à ce qu'ils soient bien dissouts.

Si vos symptômes persistent, communiquez avec votre médecin ou rendez-vous au service des urgences.

Volume d'évacuation élevé

Peu après l'opération, il est normal que le volume d'évacuation soit élevé puisque votre corps doit s'adapter au rétrécissement de l'intestin. Une semaine après l'opération, le volume d'évacuation devrait se situer entre 650 et 900 mL par jour. Si **vous évacuez plus de 1,2 l (1 200 mL) de selles par jour pendant plus de 24 heures**, on estime qu'il s'agit d'un volume d'évacuation élevé.

Vérifiez votre volume de stomie en mesurant la quantité de fluides dans votre sac lorsque vous le videz. Avant de vous donner votre congé, on vous remettra un contenant de mesure. Inscrivez votre volume de stomie dans le tableau *Surveillance du volume de stomie* à la page suivante.

Prenez note également du nombre de fois où vous urinez et de la couleur de votre urine, qui devrait être pâle.

Inscrivez la quantité d'aliments liquides et de fluides que vous mangez ou buvez dans la section « Apport ».

Pour épaissir les selles de façon naturelle, reportez-vous aux conseils donnés dans les sections **Diarrhée** et **Déshydratation**. De plus, augmentez votre apport en fibres solubles, car elles se gélifient lorsqu'elles se mélangent à l'eau et peuvent ralentir le mouvement des selles.

Les aliments suivants sont de bonnes sources de fibres :

- Patates douces pelées
- Compote de pommes non sucrée
- Haricots frites
- Blé
- Son d'avoine

Vous pouvez également ajouter à votre alimentation des fibres de psyllium d'origine naturelle (Metamucil^{MD}) si votre médecin y consent. Demandez-lui la quantité que vous devriez prendre.

Si vos selles n'épaississent pas et que votre volume d'évacuation demeure élevé, votre médecin pourrait vous demander de prendre des médicaments contre la diarrhée comme :

- Imodium® (loperamide) **OU** Lomotil® (diphénoxylate et atropine)

Prenez le médicament contre la diarrhée au moins 30 minutes avant de manger ou de boire pour lui laisser le temps de ralentir le mouvement normal de l'intestin appelé péristaltisme. En général, il faut prendre ce médicament plusieurs fois par jour, car ses effets ne durent que de quatre à six heures. Demandez à votre médecin quelle dose vous devriez prendre.

Si, pendant que vous prenez le médicament contre la diarrhée, le volume d'évacuation passe sous la barre des 650 mL par jour, vous devrez peut-être en prendre moins ou cesser d'en prendre.

Tenez votre médecin au courant de votre situation afin qu'il puisse évaluer l'efficacité des mesures que vous prenez et vous aider à trouver celles qui donneront les meilleurs résultats.

Habillement

Choisissez des vêtements confortables pour votre retour à la maison. Votre appareil n'est pas visible sous vos vêtements si vous le videz fréquemment.

Vous pouvez mettre le sac par-dessus ou par-dessous votre sous-vêtement. Les collants et les gaines légères ne nuiront pas à votre stomie. Si vous portez des sous-vêtements bien

ajustés par-dessus votre stomie, vous réduirez le bruit des flatulences et vous pourriez vous sentir plus à l'aise.

Vous pouvez porter une ceinture ou des vêtements munis d'une bande enserrant la taille. Ne portez pas de ceinture serrée par-dessus votre stomie. Laissez l'espace d'un doigt entre votre stomie et votre ceinture ou vêtement pour vous assurer qu'ils ne sont pas trop serrés.

Si les pantalons sont trop serrés, ils empêcheront les selles d'entrer dans le sac et pourraient nuire à la stomie. N'oubliez pas qu'il n'y a pas de terminaisons nerveuses sur la stomie et que vous ne vous rendrez donc pas compte des dommages que vous causez.

Si votre iléostomie se trouve tout juste au-dessus de votre taille, vous pouvez porter une camisole pour maintenir le sac en place et veiller à ce qu'il ne soit pas froissé. Portez des vêtements de dessus amples comme une veste, un chandail, un foulard et un blouson pour vous aider à dissimuler votre appareil.

En ce qui concerne les maillots de bain, choisissez-en un de couleur foncée à motif pour vous aider à camoufler votre appareil.

- Pour les femmes, choisissez un maillot ayant une petite garniture, une jupette ou un pan.
- Pour les hommes, choisissez un maillot de type boxer à taille haute et à jambes longues.

Si vous avez peur que votre appareil soit visible ou qu'il se déplace lorsque votre maillot est mouillé, mettez un vêtement de support ou un cuissard sous votre maillot. Il existe des maillots munis de poches intérieures qui supportent le sac (voir la section **Ressources utiles**).

Bain et douche

Il n'est pas nécessaire de retirer votre appareil pour prendre un bain ou une douche. Essayez les deux côtés du sac pour éliminer toute humidité qui causerait une irritation cutanée.

Lorsque votre incision sera cicatrisée, vous pourrez prendre un bain ou une douche après avoir retiré votre appareil afin de bien nettoyer votre stomie et votre peau.

- L'eau ne pénètre pas dans votre stomie et ne lui nuit pas.
- Si la pression d'eau est forte, éloignez le jet d'eau de votre stomie.
- N'utilisez pas d'huiles ni de savons qui laissent une pellicule grasse sur la peau, car elle pourrait empêcher votre système de bien adhérer à votre peau.
- Après votre bain ou votre douche, séchez bien votre peau et mettez le nouvel appareil sur votre stomie.

Travail

Vous aurez besoin de temps pour vous remettre de l'opération et apprendre à vous occuper de votre iléostomie. De plus, il peut s'écouler plusieurs semaines avant que vous ne retrouviez toutes vos forces. Pendant votre rétablissement, vous vous poserez plusieurs questions au sujet de votre travail. Après votre convalescence, qui durera de quatre à six semaines, vous pourrez reprendre votre travail lentement.

Vous devrez peut-être modifier votre façon de travailler. Si votre travail est exigeant sur le plan physique, vous devrez peut-être vous imposer certaines limites. Il se peut qu'un retour au travail graduel vous convienne mieux. Votre chirurgien et votre ISSSPC vous aideront à prendre votre décision.

Gardez des fournitures de stomie au travail au cas où vous en auriez besoin.

Voyage

Vous pouvez voyager où bon vous semble. Vous devez attendre de ne plus prendre d'analgésiques opioïdes avant de recommencer à conduire, car ces médicaments nuisent à vos capacités au volant. Bien entendu, vous devez vous sentir en mesure de prendre soin de votre iléostomie avant de faire un voyage à l'étranger.

Voici quelques conseils pour vous assurer que vos voyages se déroulent bien :

- Ayez vos fournitures avec vous en tout temps. Vous pouvez les transporter dans un petit sac à cosmétiques, une poche fixée à votre ceinture ou un porte-documents.
- Apportez au moins le double des fournitures dont vous avez besoin normalement.
- En avion, mettez vos fournitures dans vos bagages de cabine afin d'y avoir accès si vos bagages en soute sont égarés.
- Si vous prévoyez prendre l'avion, achetez des collerettes précoupées afin de ne pas avoir à transporter des ciseaux dans vos bagages de cabine. La pression d'air à bord de l'avion n'aura aucun effet sur votre sac.
- N'exposez pas vos fournitures aux rayons du soleil et ne les laissez pas dans un endroit chaud comme le coffre arrière ou le coffre à gants d'une voiture.
- Bouclez votre ceinture de sécurité à bord d'une automobile en vous assurant qu'elle repose sur la partie inférieure de votre abdomen. Vous pouvez mettre un coussin sous la ceinture pour protéger la stomie.
- Buvez de l'eau en bouteille si vous avez des doutes quant à la salubrité de l'eau.
- Renseignez-vous auprès de l'ISSSPC ou de la Société canadienne des personnes stomisées sur les ressources offertes dans la région où vous voyagerez (voir la section **Ressources utiles**).

Activité physique

Le jour de votre opération, le physiothérapeute pourrait vous rendre visite pour vous parler de l'activité physique. Il vous aidera à retrouver votre mobilité après l'opération. En général, l'objectif est que vous puissiez vous rendre aux toilettes et marcher dans le couloir par vous-même ou avec une aide minimale. Quand vous aurez atteint cet objectif, vous pourrez rentrer à la maison. S'il y a des escaliers dans votre maison, le physiothérapeute s'assurera également que vous pouvez les monter et les descendre en toute sécurité avant que vous ne quittiez l'hôpital.

Comment sortir du lit après l'opération

- Premièrement, pliez les genoux et mettez vos pieds sur le lit, et étirez vos bras vers le côté du lit duquel vous voulez sortir.
- Deuxièmement, poussez votre corps avec vos pieds et roulez sur le côté.
- Troisièmement, poussez-vous en position assise à l'aide de vos bras afin de réduire la pression exercée sur les muscles abdominaux et de protéger votre incision. Vous réduirez également le risque d'une hernie.

Il est normal d'être souvent fatigué après l'opération, car votre corps est en train de guérir. Écoutez-le et reposez-vous. Cela dit, le fait de bouger vous aidera aussi à guérir. N'hésitez pas à le faire quand vous vous sentez bien. Vous pourrez reprendre la plupart de vos activités habituelles lorsque la douleur sera tolérable, y compris les activités sexuelles. Allez-y graduellement. Faites de l'exercice régulièrement comme la marche et le vélo, car l'activité physique a des effets bénéfiques sur la santé. Soyez aussi actif que vous le voulez.

Restrictions temporaires de la capacité physique

La convalescence dure de quatre à six semaines. Pendant ce temps, respectez les restrictions suivantes :

- **Ne soulevez pas d'objets pesant plus de 10 à 15 livres** (p. ex., ne soulevez pas d'objet pesant plus qu'un panier à linge ou que deux petits sacs d'épicerie).
- Ne faites pas d'exercices pour les abdominaux, d'activités aérobiques intenses et d'exercices de musculation.
- Ne jouez pas au golf et ne pratiquez pas d'autres sports où vous devez tourner le corps.
- Évitez tous les sports de contact.

Demandez à des amis ou à des membres de votre famille de vous aider à préparer les repas, ainsi qu'à faire les courses, le ménage et la lessive.

Sport

Si vous souhaitez faire du sport, qu'il vous soit familier ou non, n'oubliez pas ce qui suit :

- Demandez à votre médecin quelles sont vos limites.
- Choisissez un sport amusant qui vous détendra et ne causera pas d'inconfort.
- Allez-y graduellement jusqu'à ce que vous ayez retrouvé vos forces. Si vous voulez vous entraîner au gymnase, évitez les exercices abdominaux pendant un certain temps. Recommencez ce genre d'exercices doucement et graduellement lorsque votre chirurgien vous aura donné le feu vert.
- Au besoin, portez une ceinture pour stomie, un couvre-stomie, une gaine-culotte ou des sous-vêtements bien ajustés.
- Demandez à votre ISSSPC quels produits répondront à vos besoins.

Lorsque vous recommencez à faire du sport, assurez-vous de ne pas recevoir de coups sur votre stomie, ne portez pas de vêtements trop serrés et évitez le matériel rigide. Portez un couvre-stomie et, si vous le voulez, un support abdominal. Si vous transpirez abondamment, portez une ceinture pour stomie ou mettez d'autres morceaux de ruban sur le pourtour de votre appareil pour bien le maintenir en place.

Baignade et autres activités aquatiques

Vous pouvez recommencer à vous baigner, ainsi qu'à utiliser un spa et un sauna lorsque votre incision aura guéri complètement. Voici quelques conseils au sujet des sports aquatiques :

- Ne vous baignez pas tout juste après avoir mis un nouvel appareil.
- Assurez-vous que votre sac est vide ou mettez un protège-stomie ou un petit sac au lieu d'un sac de taille standard.
- Mettez du ruban imperméable ou un produit scellant sur le pourtour de votre appareil.
- Vous pouvez vous changer et vous sécher dans une cabine de toilette pour plus d'intimité.
- Vous pouvez porter un T-shirt sec très grand pour vous couvrir pendant que vous vous changez.
- Vous pouvez mettre votre maillot sous vos vêtements pour ne pas avoir à vous changer.
- Allez vous baigner lorsque votre iléostomie est moins active (p. ex., lorsque votre estomac est vide ou un certain temps après avoir mangé).
- Il est plus facile d'enlever votre maillot lorsqu'il est sec.

Prévention d'une hernie

Il faut attendre un certain temps avant que les muscles abdominaux soient guéris et retrouvent leurs forces après l'opération. En plus de vous abstenir de soulever des objets lourds, attendez au moins trois mois après l'opération avant de faire des exercices abdominaux intenses et assurez-vous d'avoir obtenu le consentement de votre chirurgien. De plus, une bonne posture vous aidera à développer vos muscles. Maintenez votre poids dans la fourchette de l'indice de masse corporelle correspondant à votre taille. Au cours des premiers mois qui suivent votre opération, supportez votre stomie et votre abdomen lorsque vous toussiez afin de réduire le risque d'herniation. Voici des exemples d'exercices abdominaux légers que vous pouvez faire après votre opération lorsque votre plaie sera entièrement guérie :

- **Inclinaison du bassin** : Étendez-vous sur une surface ferme (p. ex., le plancher ou un lit), les genoux pliés et les pieds à plat sur le sol. Rentrez votre ventre et soulevez les fesses en maintenant le milieu du dos sur la surface. Maintenez cette position pendant deux secondes, puis ramenez les fesses au sol lentement. Faites cet exercice dix fois par jour.
- **Roulement des genoux** : Étendez-vous sur une surface ferme (p. ex., le plancher ou un lit). Rentrez votre ventre, serrez les genoux et déplacez-les de gauche à droite. Faites cet exercice dix fois par jour.
- **Redressements assis partiels** : Étendez-vous sur une surface ferme (p. ex., le plancher ou un lit), les genoux pliés et les pieds à plat sur le sol. Mettez un oreiller sous votre tête. Mettez les mains sur vos cuisses et rentrez votre ventre. Soulevez la tête. Gardez le dos sur la surface. Maintenez cette position pendant trois secondes, puis revenez à la position de départ. Faites cet exercice dix fois par jour.

Relations intimes

Votre iléostomie ne vous oblige pas à limiter vos activités sexuelles. Il faudra un certain temps pour que vous-même et votre partenaire compreniez ce que l'autre personne ressent. Il vous sera plus facile de vous habituer à votre situation si vous pouvez en parler avec votre conjoint(e) ou partenaire. Votre chirurgien discutera avec vous de tout problème sexuel pouvant survenir lorsque vous recommencerez à vous livrer à des activités sexuelles.

Si vous êtes un homme et qu'on vous a enlevé le rectum, vous pourriez avoir de la difficulté à avoir une érection en raison de dommages possibles causés aux nerfs dans la partie inférieure de l'abdomen. Ces dommages peuvent être temporaires ou permanents. Si vous éprouvez ce genre de problème, parlez-en à votre médecin, qui pourra vous recommander un traitement.

Si vous êtes une femme et qu'on vous a enlevé le rectum, il se peut que votre vagin se soit déplacé et que vous ayez de la difficulté à avoir un orgasme. Essayez d'autres positions jusqu'à ce que vous trouviez celles qui vous conviennent.

Vous pourriez avoir des inquiétudes au sujet d'une grossesse lorsque vous reprendrez vos activités sexuelles. Parlez-en à votre médecin. Un grand nombre de femmes ayant subi une iléostomie ont une grossesse en santé et un accouchement par voie vaginale. Si vous tombez enceinte, parlez-en à votre ISSSPC, car il pourrait être nécessaire de modifier votre appareil à mesure que votre abdomen grossira.

Parfois, l'iléostomie cause des problèmes affectifs. Assurez-vous que votre appareil est propre et bien en place. Cela vous reconfortera. Vous pouvez utiliser un protège-stomie ou de petits sacs, qui sont plus discrets. De plus, des sous-vêtements et de la lingerie personnalisés peuvent vous aider à dissimuler votre appareil (voir la section **Ressources utiles**).

Avec le temps, vous vous adapterez à votre situation. Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à votre chirurgien ou à votre ISSSPC, qui vous aidera à trouver des solutions ou vous aiguillera vers des services pouvant répondre à vos besoins.

Médicaments

Les médicaments sont absorbés à différents endroits le long du tube digestif. Passez en revue tous les médicaments que vous prenez avec votre médecin ou votre pharmacien, y compris la pilule anticonceptionnelle et les médicaments en vente libre. La plupart des médicaments peuvent être pris sans danger, sauf les gros comprimés, ainsi que les comprimés entérosolubles et à libération lente, qui pourraient ne pas être absorbés complètement et être évacués par la stomie. Si vous trouvez un comprimé entier ou un morceau de comprimé dans votre sac, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien, qui pourrait modifier votre médication.

N'écrasez pas vos comprimés, à moins que votre pharmacien ne vous ait dit de le faire.

Ne prenez pas de laxatif émollient ou un autre type de laxatif, car ils causeront de la diarrhée qui pourrait s'accompagner d'une déshydratation grave. Si vous devez vous préparer à une radiographie ou à une autre analyse, il se peut que votre médecin vous dise de prendre des liquides clairs seulement pendant 24 heures.

Rappelez à votre médecin, votre pharmacien et votre dentiste que vous avez subi une iléostomie avant qu'il ne vous prescrive un nouveau médicament. Il devra peut-être vous prescrire la forme liquide du médicament.

Certains médicaments comme les vitamines et les antibiotiques peuvent modifier l'odeur, la couleur et la consistance des selles.

Questions ou préoccupations au sujet de vos médicaments :

Apprendre à vivre avec votre iléostomie

Les sentiments que suscite votre iléostomie peuvent changer d'une journée à l'autre. Un jour, vous pourriez être confus, en colère ou triste et le lendemain, heureux que l'opération soit terminée. Il est normal d'éprouver de tels sentiments, car votre corps a subi un changement majeur. Parlez de ce que vous ressentez; vous vous sentirez mieux.

Il vous sera plus facile de vivre avec votre iléostomie à mesure que vous vous y habituerez et que vous développerez votre confiance en votre capacité d'en prendre soin. Cette adaptation commence à l'hôpital et se poursuit à la maison. Chaque fois que vous vivrez une nouvelle expérience, vous vous sentirez plus à l'aise et plus confiant. Ce processus prend un certain temps. Soyez patient.

Décidez à qui vous parlerez de votre iléostomie. Vous pouvez vous confier à votre famille, à vos amis ou à d'autres personnes ayant subi une iléostomie. Il pourrait également vous être utile de parler à un bénévole de la section locale de la Société canadienne des personnes stomisées ayant subi une opération semblable (voir la section **Ressources utiles**).

Laissez à votre famille et à vos amis le temps de comprendre et d'accepter votre iléostomie. Si vous êtes à l'aise avec votre iléostomie et considérez qu'elle fait partie de vous, vous les mettrez à l'aise. Votre famille et vos amis constateront graduellement que vous êtes la même personne que celle qu'ils connaissent depuis longtemps et que votre relation avec eux n'a pas changé.

Avant de rentrer à la maison

Vous devrez démontrer que vous pouvez prendre soin de votre appareil avant de rentrer à la maison.

Un gestionnaire de cas chargé des soins à domicile et en milieu communautaire (ou un gestionnaire du Réseau local d'intégration des services de santé) vous donnera rendez-vous à l'hôpital pour :

- vous parler des soins communautaires dont vous avez besoin;
- prendre les arrangements nécessaires afin qu'une infirmière vous prodigue des soins;
- prendre les arrangements nécessaires afin qu'on vous fournisse d'autres soins de santé dont vous avez besoin;
- déterminer si vous êtes admissible à recevoir des fournitures.

Le gouvernement de l'Ontario couvre les coûts des soins à domicile et en milieu communautaire, qui sont offerts aux résidents de la province ayant une carte Santé de l'Ontario valide.

Suivi postopératoire

Une semaine après votre mise en congé, on vous encouragera à participer au remplacement de votre appareil. L'infirmière qui vous rendra visite vous aidera à remplacer votre appareil et vous encouragera à devenir autonome à cet égard.

On vous donnera rendez-vous avec votre chirurgien pour une consultation de suivi de quatre à six semaines après votre congé. L'ISSSPC de l'Hôpital Hôtel-Dieu pourra vous aider à régler les problèmes liés à votre stomie ou à soigner les irritations cutanées qui peuvent se produire après avoir reçu votre congé.

Vous pourrez également consulter cette infirmière en tout temps à la clinique pour qu'elle examine votre iléostomie. Lors de cette consultation, apportez les fournitures nécessaires pour un remplacement d'appareil. Pour prendre rendez-vous avec l'ISSSPC, communiquez avec le service de stomie (voir la page 47).



Aide financière pour l'achat de fournitures

Si vous êtes résident de l'Ontario et avez une iléostomie depuis plus de six mois, vous pouvez demander une aide financière dans le cadre du **Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF)**. Votre chirurgien ou votre médecin de famille doit attester que vous avez une iléostomie et signer le formulaire de demande. Ce programme accorde une aide financière de 975 \$ par année. Si vous touchez des prestations d'aide sociale ou si vous habitez dans un établissement de soins de longue durée, vous êtes admissible à une aide de 1 300 \$ par année. Dans le cadre du PAAF, vous recevrez deux chèques au même montant à six mois d'intervalle.

Vous pouvez également demander que l'aide financière soit versée directement dans votre compte de banque.

Vous devez garder les reçus ou des copies des reçus pendant deux ans, car le ministère de la Santé peut vous demander de les lui fournir pour confirmer votre admissibilité.

Il est important de savoir que l'aide financière reçue ne couvrira pas nécessairement tous les coûts annuels liés à votre iléostomie.

Aux fins d'impôt, vous pouvez déclarer les coûts qui dépassent le montant de l'aide financière accordée par le PAAF. Pour plus de renseignements, adressez-vous à votre ISSSPC ou au PAAF :

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Programme des appareils et accessoires fonctionnels
5700, rue Yonge, 7^e étage
Toronto ON M2M 4K5

1 800 268-6021 (sans frais) 1 800 387-5559 (ATS) www.health.gov.on.ca/fr

Si vous avez un **régime d'assurance-maladie privé**, communiquez avec votre agent. Un grand nombre de ces régimes remboursent une partie des coûts des fournitures pour stomie. Si vous avez droit à l'aide financière du PAAF, il se peut que votre assurance-maladie privée couvre la partie des coûts supérieure à cette aide financière.

Si vous avez une stomie pendant au moins 12 mois sans interruption, vous pourriez avoir droit au **crédit d'impôt pour personnes handicapées**. Ce crédit non remboursable réduit l'impôt perçu sur votre revenu. Votre médecin doit attester que vous êtes admissible à ce crédit d'impôt et votre demande doit être approuvée par l'Agence du revenu du Canada (ARC). Il faut remplir le formulaire T2201, qui peut être téléchargé à partir du site Web de l'ARC ou obtenu au Centre Service Canada de votre localité. Pour plus de renseignements, adressez-vous à votre ISSSPC ou à l'ARC : <http://www.cra-arc.gc.ca/>.

Fermeture de votre iléostomie

Il faut que votre poche pelvienne soit guérie avant que votre iléostomie ne soit fermée. Votre chirurgien prendra les arrangements nécessaires pour que vous passiez un examen appelé proctographie de quatre à six semaines après la création de la poche pelvienne. Lors de cet examen, un tube flexible sera inséré dans votre anus ou iléostomie jusque dans la poche pelvienne. On injectera une substance colorante dans la poche et on prendra une radiographie afin d'évaluer la guérison de la poche. Votre chirurgien vous fera part du résultat de la proctographie et prendra les arrangements nécessaires pour la fermeture de votre iléostomie, qui a généralement lieu dans un délai de trois à six mois.

Vous vous préparerez à cette opération de la même façon que vous l'avez fait pour l'iléostomie (voir la section **Avant l'opération**) sauf que **vous ne prendrez pas de laxatif**.

En général, le chirurgien utilise l'incision qu'il a faite lors de la première opération ou la stomie pratiquée sur votre abdomen. Une fois l'opération terminée, un pansement recouvrira l'endroit où se trouvait l'iléostomie.

Vous pourrez manger et boire deux heures après l'opération et pourrez rentrer à la maison deux ou trois jours plus tard.

Vivre avec la poche pelvienne

Lorsque toutes les étapes de la création de la poche pelvienne seront terminées, le chirurgien rétablira la continuité de l'appareil digestif. Les selles contenues dans la poche seront évacuées par l'anus. Une période d'adaptation sera nécessaire. En effet, le volume de la poche augmentera et les muscles de l'anus (le sphincter) se resserreront graduellement pour contenir les selles. Cette adaptation peut prendre jusqu'à six mois et varie d'un patient à l'autre.

Au début, la poche pelvienne peut contenir de 125 à 250 mL (1/2 à 1 tasse) de selles, qui seront souvent molles. De plus, il peut y avoir des écoulements de selles ou de mucus par l'anus. Ce phénomène se produit surtout quand vous dormez, car le sphincter est alors détendu.

En général, lorsque votre corps se sera adapté à la poche pelvienne, vous irez à la selle de quatre à six fois par jour. Les quantités seront faibles chaque fois.

L'ISSSPC vous indiquera comment améliorer le fonctionnement de votre poche pelvienne et réduire l'inconfort pendant la période d'adaptation.

On souhaite ainsi :

- Accroître la taille de la poche pelvienne
- Épaissir les selles
- Améliorer la maîtrise du sphincter
- Prévenir les irritations cutanées autour de l'anus

Alimentation saine

Mangez des aliments solides faibles en fibres pendant les six premières semaines. Évitez les aliments riches en fibres, les aliments filandreux et ceux ayant une pelure, ainsi que les noix et les graines. Limitez la consommation d'aliments pouvant causer des flatulences ou de la diarrhée (voir la section **Alimentation**). Une fois la période d'adaptation de six semaines terminée, augmentez graduellement la quantité d'aliments que vous mangez et prenez note de leur effet sur les selles qu'ils produisent. Le but est d'avoir une alimentation normale nécessitant des modifications mineures seulement pour répondre à vos besoins.

Prenez au moins trois petits repas par jour, à la même heure. Ne mangez pas trop afin de ne pas vous sentir trop plein et d'éviter les ballonnements.

Mastiquez bien vos aliments pour faciliter la digestion.

Buvez au moins huit tasses de liquides sans caféine chaque jour afin de bien vous hydrater. Attendez entre 30 et 45 minutes après un repas avant de prendre des liquides afin que les aliments solides que vous avez mangés puissent traverser l'intestin plus lentement et que votre corps ait le temps d'absorber les nutriments.

Optez pour des aliments qui épaississent les selles comme le fromage, le riz blanc, le tapioca, le beurre d'arachides crémeux, les bananes, les craquelins et les pâtes, qui traversent l'intestin lentement et forment une substance gélatineuse qui épaissit les selles.

Essayez un nouvel aliment à la fois, en petite quantité. Si vous ne le tolérez pas, réessayez-le quelques jours plus tard. Vous pourrez ainsi diversifier votre alimentation et déterminer les aliments que vous tolérez et ceux que vous ne tolérez pas.

Prenez votre plus gros repas sur l'heure du midi plutôt qu'au souper et limitez la quantité de liquides que vous buvez en fin de journée afin de réduire le nombre d'évacuations en soirée.

Limitez la consommation d'aliments qui causent des flatulences comme les pois, les haricots, les légumineuses, les boissons gazeuses, les oignons, le brocoli, le chou, le chou-fleur et les choux de Bruxelles.

Limitez également la consommation d'aliments qui amollissent les selles comme les légumes à feuilles vertes, les boissons caféinées, les aliments épicés, les aliments gras et frits, le sucre, le jus de raisin, le jus de pruneau, les fruits crus et le chocolat.

Enfin, limitez la consommation d'aliments qui ne se décomposent pas entièrement pendant la digestion comme le maïs soufflé, les noix, la noix de coco, la pelure des fruits, les légumes crus, le maïs et les aliments à graines. Ces aliments peuvent irriter la poche pelvienne.

Soins de la peau autour de l'anus

Il est normal que les selles soient molles et fréquentes pendant plusieurs semaines après la création de la poche pelvienne. Ces évacuations fréquentes peuvent créer une sensation de brûlure et des démangeaisons externes désagréables. Il faut alors nettoyer régulièrement la peau autour de l'anus et bien la sécher pour éviter toute irritation. Nettoyez ou rincez la peau doucement avec de l'eau tiède après chaque évacuation. Utilisez une débarbouillette douce ou un flacon d'eau pour ne pas irriter la peau. N'utilisez pas de savon, car il risque d'assécher la peau et de laisser un résidu pouvant causer des démangeaisons.

Essayez la peau en la tapotant avec une serviette douce ou utilisez un séchoir à cheveux au réglage le plus bas. Si vous essayez souvent la peau, vous risquez de l'irriter.

Mettez une mince couche de crème contenant de l'oxyde de zinc comme Zincofax^{MD}, Penaten^{MD} ou Desitin^{MD} pour adoucir et protéger la peau.

Tant les hommes que les femmes peuvent mettre un protège-dessous dans leur sous-vêtement qu'ils remplaceront souvent pour que la peau reste propre et sèche. Le protège-dessous peut être utile la nuit lorsque les muscles se détendent afin d'absorber tout écoulement de selles. Ces écoulements devraient cesser lorsque les muscles se seront tonifiés.

Optez pour des sous-vêtements en coton plutôt que ceux en nylon ou en polyester, car le coton absorbe la transpiration et permet la circulation de l'air.

Si la peau est rouge ou fissurée ou si elle picote, prenez souvent un bain de siège afin de bien nettoyer et d'apaiser la peau irritée. Si le problème persiste, communiquez avec l'ISSSPC.

Contrôle du sphincter anal

N'essayez pas d'aller à la selle chaque fois que vous en sentez le besoin. Si vous prenez de grandes respirations et resserrez le sphincter anal, l'envie d'évacuer pourrait disparaître.

Les exercices de Kegel renforcent le plancher pelvien et le sphincter anal. Il se peut que la région autour de l'anus soit sensible lorsque vous commencerez à faire ces exercices, mais cet inconfort disparaît en quelques semaines.

Faites les exercices de Kegel comme suit, trois ou quatre fois par jour :

- Resserrez l'anus comme si vous vouliez retenir des gaz ou des selles.
- Comptez lentement jusqu'à 10.
- Détendez l'anus.
- Répétez 10 fois.

Pour déterminer si vous faites les exercices de Kegel correctement, essayez d'interrompre l'évacuation d'urine pendant 10 secondes quand vous allez à la toilette, puis continuez de vider la vessie.

Laissez le temps à la poche pelvienne de se vider lorsque vous allez à la selle. En général, le rectum se contracte pour évacuer les selles. Or, contrairement au rectum, il n'y a pas de muscles dans la poche pelvienne. Elle doit se vider par gravité, ce qui peut prendre un peu plus de temps. Si vous restez sur la toilette quelques secondes seulement, vous risquez d'évacuer uniquement les selles se trouvant dans le quart inférieur de la poche. Par conséquent, vous aurez à nouveau envie d'aller à la selle quelques minutes plus tard, car les selles se trouvant dans la partie supérieure de la poche pelvienne seront descendues dans le bas de la poche. En laissant la poche se vider complètement, vous irez moins souvent à la selle. De plus, si vous changez de position lorsque vous êtes sur la toilette ou si vous ramenez les genoux vers la poitrine, il sera plus facile de vider complètement la poche.

Les agents gonflants comme le psyllium (Metamucil^{MD}, Fibercon^{MD} et Prodiem^{MD}) peuvent épaissir les selles. Il faut les prendre avec une petite quantité de liquide pour qu'ils puissent absorber l'excédent de liquides dans les intestins. Vous pouvez en prendre trois fois par jour si votre chirurgien vous le recommande.

Si vous allez à la selle trop souvent, il peut être nécessaire de prendre des médicaments contre la diarrhée comme le loperamide (Imodium^{MD}) ou le diphénoxylate/l'atropine (Lomotil^{MD}). Ces médicaments doivent être pris avant le souper ou le coucher et peuvent réduire la fréquence des évacuations. Soyez prudent, car ils peuvent trop épaissir les selles au point où il sera plus difficile de vider la poche. Prenez ce genre de médicaments uniquement si votre chirurgien vous le recommande.

Activités sexuelles

Reprenez vos activités sexuelles lorsque vous vous sentez prêt et à l'aise. Il est important de discuter ouvertement de vos préoccupations avec votre partenaire.

Chez les hommes, il y a un très faible risque de trouble érectile et éjaculatoire après la création d'une poche pelvienne. Votre chirurgien en discutera avec vous avant l'opération.

Chez certaines femmes, les rapports sexuels peuvent être douloureux. Les changements hormonaux qui surviennent après l'opération peuvent assécher le vagin. En général, cette situation est temporaire et peut être rectifiée à l'aide d'un gel vaginal hydratant. Comme la poche pelvienne est proche du vagin, elle exerce une pression sur celui-ci lorsqu'elle est pleine. Videz la poche pelvienne avant d'avoir des rapports sexuels et essayez diverses positions pour réduire l'inconfort.

Les femmes ayant une poche pelvienne peuvent mener leur grossesse à terme et accoucher par voie vaginale. Consultez votre chirurgien avant d'envisager une grossesse, car vous devez attendre que votre poche soit complètement guérie. De plus, dites à votre obstétricienne que vous avez une poche pelvienne. Toute blessure au sphincter anal pendant le travail et l'accouchement peut causer des problèmes d'évacuation. Une césarienne peut être envisagée si des problèmes se produisent pendant un accouchement par voie vaginale.

Qu'est-ce que la pouchite?

La pouchite est une inflammation ou une infection de la muqueuse ou des parois de la poche. Ses causes sont inconnues.

Les principaux symptômes de la pouchite sont les saignements rectaux, les crampes abdominales, le ballonnement, la fatigue et la fièvre. Si vous éprouvez ces symptômes, parlez-en à votre chirurgien, qui vous fera passer un examen de la poche pelvienne et pourrait vous prescrire un court traitement aux antibiotiques.

Dans bien des cas, vous pouvez prévenir la pouchite en buvant beaucoup de liquides afin de bien vidanger l'appareil digestif et en mangeant du yogourt qui contient des bactéries acidophiles ou des souches vivantes de *L.bulgaricus* et de *S.themophilus*. De plus, il est préférable de ne pas laisser les selles dans la poche pelvienne pendant de longues périodes et d'aller à la selle avant le coucher.

Que faire si...

Stomie

La stomie est violet foncé ou noire

Rendez-vous au Service des urgences ou au Centre des soins d'urgence.

La stomie bombe à l'extérieur de votre abdomen

Téléphonez à votre chirurgien ou rendez-vous au Service des urgences ou au Centre des soins d'urgence.

L'ouverture de la stomie se rétrécit et l'évacuation des selles est difficile

Téléphonez à l'ISSSPC. N'oubliez pas qu'il faut de six à huit semaines pour que la stomie rétrécisse jusqu'à sa taille finale.

La stomie saigne abondamment

Des saignements légers sont normaux.

Si les saignements sont abondants, téléphonez à votre chirurgien ou rendez-vous au Service des urgences.

La stomie disparaît dans l'abdomen

Téléphonez à l'ISSSPC.

Peau

Contusions

Téléphonez à l'ISSSPC si les contusions ne disparaissent pas après quatre semaines.

N'oubliez pas qu'elles peuvent mettre plus de temps à disparaître si vous prenez des anticoagulants.

Éruption cutanée

N'utilisez pas de protecteur cutané.

Retirez l'appareil. Lavez la peau sous la douche ou dans le bain et séchez-la en la tapotant. Mettez une mince couche de poudre pour stomie et installez un nouvel appareil.

Si l'éruption cutanée ne disparaît pas, téléphonez à l'ISSSPC.

Que faire si...

Appareil

Fuite

Nettoyez la peau autour de la stomie avec un savon ne contenant pas d'huile, puis mettez un nouvel appareil. Assurez-vous que la peau est sèche avant de mettre le nouvel appareil.

Séchez la peau avec un séchoir à cheveux au réglage le plus bas.

Mettez une mince couche de pâte pour stomie autour de l'ouverture, à l'arrière de la collerette, pour que l'appareil soit étanche.

Placez l'appareil sur la peau lisse. Étirez doucement la peau pour lisser les rides et les plis.

Les variations de poids peuvent changer l'ajustement de l'appareil. Téléphonez à l'ISSSPC pour qu'elle rajuste votre appareil.

Douleur lorsque l'appareil est enlevé

Utilisez un dissolvant pour adhésif à stomie.

Rasez la peau autour de la stomie avant d'installer un appareil neuf.

Téléphonez à l'ISSSPC si la stomie ou l'appareil vous cause des problèmes, ou si les éruptions cutanées persistent. Vous trouverez ses coordonnées à la page 49.

Préoccupations au sujet de votre stomie, de votre peau ou de votre appareil :

Renseignements importants

Nom de l'opération :

Date de l'opération :

Date du congé :

Chirurgien :

téléphone : _____ poste : _____

ISSSPC :

Hôpital général de Kingston : _____

Hôpital général de Kingston : _____

Hôpital Hôtel-Dieu : _____

Service de stomie :

Hôpital Hôtel-Dieu (Jeanne Mance 5)
Téléphone : 613 544-3400, poste 3720

Type d'iléostomie :

à boucle terminale autre

temporaire permanente

Taille de la stomie : _____

Forme de la stomie : _____

Date du dernier remplacement d'appareil :

Type d'appareil :

1 pièce 2 pièces

Ressources utiles

Guide alimentaire canadien

<https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>

Agence du revenu du Canada

Crédit d'impôt pour personnes handicapées

www.cra-arc.gc.ca

Société canadienne du cancer

Bureau national

55, avenue St. Clair Ouest, bureau 500

Toronto (Ontario) M4V 2Y7

Sans frais : 1 888 939-3333

www.cancer.ca/fr

Canadian MedicAlert® Foundation Inc.

Morneau Shepell Centre II

895 Don Mills Road, suite 600

Toronto (Ontario) M3L 1W3

Sans frais : 1 800 668-1507

www.medicalert.ca

Action Cancer Ontario

620, avenue University, 15^e étage

Toronto (Ontario) M5G 2L7

Sans frais : 1 888 939-3333

www.cancercareontario.ca/fr

Association canadienne du cancer colorectal

4576, rue Yonge, bureau 608

North York (Ontario) M2N 6N4

Sans frais : 1 877 502-6566

www.colorectal-cancer.ca/fr

Coloplast Canada Corporation

2401 Bristol Circle, Suite A205

Oakville (Ontario) L6H 5S9

Sans frais : 1 866 293-6349

www.coloplast.ca/fr

ConvaTec

1425, route Transcanadienne, bureau 250

Dorval (Québec) H9P 2V3

Sans frais : 1 800 465-6302

www.convatec.ca/CA/fr (français)

www.convatec.ca/CA/en (anglais)

Crohn et Colite Canada

60, avenue St. Clair Est, bureau 600
Toronto (Ontario) M4T 1N5
Sans frais : 1 800 387-1479
www.crohnetcolite.ca

**Friends of Ostomates Worldwide
(F.O.W Canada)**

301 Benlock Road
Grafton (Ontario) K0K 2G0
Téléphone : 647 951-3940
www.fowc.ca

Hollister Limited

95, rue Mary
Aurora (Ontario) L4G 1G3
Sans frais : 1 800 263-7400
www.hollister.ca

Nurses Specialized in Wound, Ostomy, Contenance Canada

66 Leopolds Drive
Ottawa (Ontario) K1V 7E3
Sans frais : 1 888 739-5072
Télécopieur : 1 514 739-3035
www.nswoc.ca

Société canadienne des personnes stomisées

5800 Ambler Drive, Suite 210
Mississauga (Ontario) L4W 4J4
Téléphone : 905 212-7111
Sans frais : 1 888 969-9698
www.ostomycanada.ca

Stealth Belt

210, avenue Oakland Ouest, bureau B
Johnson City (Tennessee) 37604
Sans frais : 1 800 237-4491
www.stealthbelt.com

Weir Comfees

C.P. 255, Alliston (Ontario) L9R 1V5
Sans frais : 1 866 856-5088
www.weircomfees.com/

Ressources supplémentaires

Lexique

Aller à la selle	évacuation des selles contenues dans l'iléostomie ou le rectum.
Anus	ouverture à l'extrémité du rectum d'où sont évacuées les selles.
Appareil	sac recouvrant la stomie servant à la collecte des selles.
Cancer	maladie caractérisée par une croissance anormale des cellules et pouvant se répandre dans le corps et détruire les tissus en santé.
Colite ulcéreuse	inflammation du côlon et du rectum.
Collerette	partie de l'appareil qui adhère à l'abdomen et protège la peau autour de la stomie.
Côlon	extrémité de l'appareil digestif d'une longueur de cinq pieds; également appelé gros intestin.
Déshydratation	perte excessive de liquides causant un déséquilibre dans le corps.
Diarrhée	selles liquides abondantes.
Drain	tube mince et souple utilisé pour évacuer les liquides du corps.
Gros intestin	extrémité de l'appareil digestif d'une longueur de cinq pieds; également appelé côlon.

Iléostomie	ouverture pratiquée dans l'iléon (extrémité de l'intestin grêle) et portée à la surface de l'abdomen.
Incision	coupure faite par le chirurgien pendant l'opération.
Infirmière spécialisée dans les soins de stomies, les plaies et la continence (ISSPC)	infirmière ayant suivi une formation pour prendre soin des personnes stomisées.
Intestin	partie de l'appareil digestif entre l'estomac et l'anus où les aliments sont décomposés et les selles s'accumulent.
Intestin grêle	partie de l'appareil digestif entre l'estomac et le gros intestin qui décompose la nourriture et absorbe les nutriments.
Lavement	processus consistant à injecter un fluide dans le rectum pour retirer les selles.
Laxatif	médicament qui donne envie d'aller à la selle.
Maladie inflammatoire chronique de l'intestin	maladie causée par une inflammation chronique de l'intestin (p. ex., colite ulcéreuse, maladie de Crohn).
Mucus	substance gélatineuse claire sécrétée par la paroi du tube digestif pour l'humidifier.
Obstruction alimentaire	amas de particules alimentaires non digérées qui empêche l'évacuation des selles par la stomie.
Occlusion intestinale	blocage complet ou partiel des intestins qui empêche l'évacuation des selles.
Œsophage	tube musculaire qui achemine les aliments et les liquides de la gorge à l'estomac.
Polype	excroissance de la muqueuse du côlon.

Transformer les soins, ensemble^{MC}

Kingston Health
Sciences Centre

Centre des sciences de
la santé de Kingston



Hôpital
Hotel Dieu
Hospital



Hôpital Général de
Kingston General
Hospital

76, rue Stuart, Kingston (Ontario) Canada K7L 2V7
Tél. : 613 549-6666 www.KingstonHSC.ca

septembre 2020