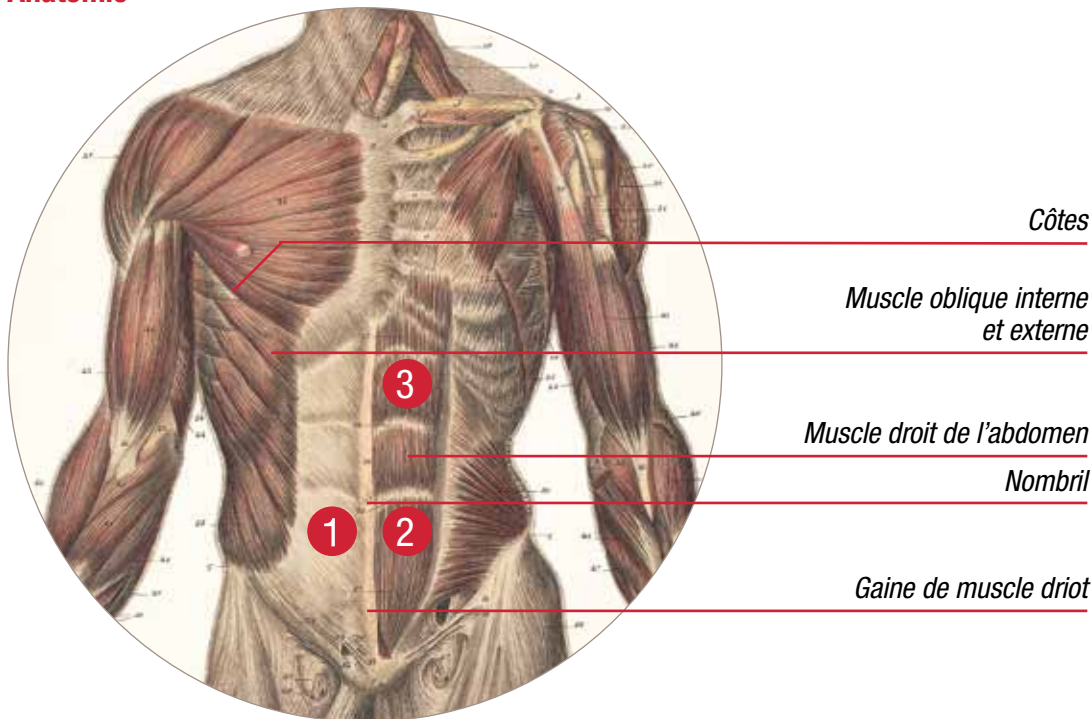


Choix du site de la stomie

Le choix et le marquage du site de la stomie doivent être faits pour tous les patients en attente d'une chirurgie de stomie, et ce, par un clinicien compétent, formé et expérimenté. Cela devrait être envisagé même si la réalisation d'une stomie n'est qu'une possibilité. Afin que le champ protecteur s'ajuste de façon confortable et sécuritaire, il est important que la surface de la peau soit adéquate et intacte. Un bon positionnement aide à prévenir les complications au niveau de la peau et de la stomie, les problèmes avec l'appareillage, la douleur et les préoccupations liées à l'habillement. Un emplacement optimal augmente vraisemblablement l'autonomie en soins de stomie et la reprise des activités normales. La visite préopératoire constitue aussi une occasion d'éduquer le patient ainsi que sa famille.

Anatomie



Emplacement souhaitable de la stomie:

- 1 Iléostomie ou urostomie (ex. : conduit iléal)
- 2 Colostomie sigmoïde ou descendante
- 3 Colostomie transverse

Caractéristiques de la stomie idéale :

- Rouge
- Ronde
- En relief (saillie d'environ 2,5 cm)
- Ouverture au centre de la stomie
- Surface de peau lisse

Sites à éviter :

- Cicatrices/rides
- Plis ou replis cutanés
- Proéminence osseuse
- Sous des seins tombants
- Lignes de sutures
- Nombriil
- Ligne de ceinture
- Hernie
- Tissus abdominaux mobiles
- Sites de radiation

Autres considérations :

- Type de stomie
- Emploi
- Handicaps (ex. : visuel, physique)
- Niveau d'activité/sports
- Prothèse
- Préférence (chirurgien, patient)
- Posture
- Contractures
- Diagnostic
- Âge

Choix du site de la stomie

Pour choisir le site approprié pour la stomie, les évaluations suivantes doivent être faites avant l'intervention :

Type de stomie prévue : L'abdomen peut être divisé en quatre quadrants. Le fait de corréler cette information topographique aux structures sous-jacentes aidera à identifier le quadrant approprié pour la stomie. Par exemple, une iléostomie (iléon) sera normalement située dans le quadrant inférieur droit.

Gaine du muscle droit : Le positionnement dans le muscle droit peut contribuer à prévenir certaines complications. Le muscle s'étend verticalement à travers l'abdomen (voir schéma) et il peut être localisé lors de l'examen ou à la palpation.

Surface adéquate : La majorité des appareils de stomie sont bordés d'un adhésif. Il doit y avoir une surface de contact adéquate entre le champ protecteur et la peau, pour une fixation sûre. En général, une surface plane de 5 à 8 cm est préférable, mais ce n'est pas toujours possible. Chez un enfant, une plus petite surface est requise, dépendamment de la taille corporelle. Un disque d'implantation de stomie peut être utilisé afin d'évaluer la surface adéquate avant l'opération.

Facilement visible : Il est difficile pour une personne d'être autonome dans ses soins si elle ne peut voir sa stomie. Choisir un site que le patient peut voir et si possible, sous le niveau de la ceinture pour dissimuler le sac. Pour plusieurs personnes, le meilleur emplacement se situe dans le quadrant inférieur. Si le patient est extrêmement obèse, placer la marque dans le quadrant supérieur.

Surface de peau lisse : Il est important de positionner la stomie dans une zone où la peau est plane. Le site de la stomie éventuelle devrait être situé loin des plis cutanés, des proéminences osseuses, des cicatrices, du nombril, des lignes d'incision et de la ligne de ceinture. Tous ces éléments peuvent interférer avec l'étanchéité de l'appareillage. L'abdomen devrait être observé dans diverses positions. Se référer au schéma ci-dessus ainsi qu'aux sites à éviter au recto.

Critères divers : Il peut exister d'autres facteurs pouvant influencer l'emplacement idéal d'une stomie. Par exemple, l'utilisation d'un fauteuil roulant, d'une marchette ou d'une orthèse, ou le besoin de plus d'une stomie. Les stomies fécales et urinaires devraient être marquées sur différents plans/lignes horizontales. Se référer au recto pour d'autres considérations.

Marquer le site : Après le choix du site, celui-ci doit être marqué. La technique utilisée peut varier selon les protocoles de chaque hôpital. L'emplacement du site doit être documenté et communiqué au chirurgien, de sorte que la rationnelle de la marque est comprise en salle d'opération. Un marqueur indélébile peut être utilisé pour marquer le site, mais il doit être encore visible après le lavage chirurgical préopératoire. Dans certains cas, deux sites peuvent être identifiés, le préféré étant identifié comme no 1. Le marquage préopératoire du site se veut un guide, mais la sélection finale est faite par le chirurgien pendant l'intervention chirurgicale.

Positions

Évaluer le site potentiel en position couchée, assise, en flexion et debout.



Couché



Assis



Flexion



Debout

Pour des renseignements sur nos produits, des demandes d'échantillons ou des questions cliniques détaillées, veuillez téléphoner au **1.800.263.7400**.

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2014). *WOCN Society and ASCRS Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Colostomy or Ileostomy Surgery*. Mt. Laurel: NJ.

Stoma Siting Procedure. www.wocn.org

J.E. Carmel, J.C. Colwell, M.T. Goldberg (Eds.), *WOCN Society Core Curriculum Ostomy Management* (Chapter 8). Philadelphia: Wolters Kluwer. 2016.

Hollister Incorporated
Libertyville, IL É.-U.

Distribué par
Hollister Limited
Aurora, Canada

www.hollister.com

Hollister et son logo sont des marques déposées de Hollister Incorporated
© 2016 Hollister Limitée 923080-1016 FR