



Comment l'aide-soignant peut-il accompagner
le patient colostomisé ?

Présenté par Bousekrane Ottman

En vue de l'obtention du diplôme d'aide-soignant.

Année scolaire 2022/2023

Remerciements

Tout au long de ma formation d'aide-soignant, plusieurs personnes m'ont accompagnés pour que je puisse obtenir mon diplôme, pour que je puisse accomplir des choses que jamais je n'aurais pensé réussir à faire.

Je tiens tout d'abord à remercier Mr. Vantomme qui grâce à sa méthode de travail qui est particulière, m'a permis d'agir par moi-même sans aide extérieure. Il m'a aidé à améliorer ma confiance en moi et d'avoir une meilleure estime de moi-même.

Je voudrais remercier Mme Père, qui a toujours cru en moi, même quand je n'y croyais plus, ainsi que tous les enseignants que j'ai rencontrés durant ma formation.

Un grand merci également à tous le personnels rencontrés durant mes stages.

J'adresse aussi mon respect à tous mes camarades de classe qui m'ont soutenu. Surtout Ludivine qui est celle qui m'a le plus aidé durant cette formation, elle a donné de la joie et de la bonne humeur à toute la classe.

J'aimerais pour finir, remercier ma mère, sans elle je n'aurais pas commencé cette formation d'aide-soignant.

Table des matières :

Introduction	7
PARTIE CONTEXTUELLE	9
1. L'arrêté Royal	10
2. Comment l'aide-soignant accompagne-il les patients ?	10
PARTIE CONCEPTUELLE	12
Chapitre 1 : L'anatomophysiologie du système digestif	13
1. A quoi sert le système digestif ?	13
2. Qu'est-ce que le transit intestinal ?	13
3. Qu'est-ce qui compose le tube digestif ?	14
4. Le côlon	14
Chapitre 2 : Les Stomies	15
1. Définitions	15
2. La stomie, qui est concerné ?	15
3. Quels sont les différents types de stomies ?	16
❖ Stomies non digestives	16
❖ Stomies digestives	17
Chapitre 3 : La colostomie	17
1. Quels sont les indications d'une colostomie ?	18
2. Quel est le régime alimentaire d'une personne colostomisé ?	18
❖ L'hydratation	18
❖ L'alimentation	18
3. Quels sont les différentes poches de colostomie ?	18
4. Quels sont les complications d'une colostomie ?	19
Chapitre 4 : L'image et l'estime de soi	19
1. L'impact corporelle	20
2. L'impact professionnel	20
3. Les 7 étapes du deuil	20
PARTIE PRATIQUE	22
Chapitre 1 : Accompagnement du patient	23
1. Comment soigner une colostomie cicatrisée	23
2. Comment installer une poche ?	23
3. Quel rôle joue l'aide-soignant dans l'alimentation du patient ?	23
4. Impact Psychologique	24
5. Impact Social	24
Chapitre 1 : L'éducation	25
1. Éducation à la santé	25
2. Éducation à la santé de la famille	26
Chapitre 2 : L'équipe pluridisciplinaire	26
1. Le médecin	26
2. L'infirmier	26
3. La stomathérapeute	26
4. L'assistante social	27
5. La diététicienne	27
6. L'aide-soignant	27
Conclusion	28
Annexes	29
Sitographie	34



INTRODUCTION



Lors de ma formation d'aide-soignant, j'ai dû effectuer des stages en maison de repos ainsi qu'en milieu hospitalier.

Dans mon cercle familial, beaucoup d'entre eux font partie du domaine paramédical, cela m'a donc attiré dès mon plus jeune âge. Aimant le relationnel, j'ai toujours voulu travailler dans le contact, dans l'échange, dans le partage. C'est ainsi que j'ai découvert le métier d'aide-soignant qui m'a directement attiré.

Nous avons un rôle d'accompagnement, d'éducation, de soutien vis-à-vis d'eux. Durant mes premiers stages, j'ai donc pu découvrir le métier d'aide-soignant. En milieu d'année nous devions déjà commencer à choisir un thème pour notre épreuve intégrée, mon choix s'est tout de suite porté sur la colostomie. Au fur et à mesure de mes stages mon choix s'est naturellement confirmé. J'ai trouvé ce sujet tellement intéressant, j'ai voulu en faire mon sujet d'épreuve intégrée.

Une stomie est désagréable et gênante pour une personne, c'est pour cela que je me suis posé une question.

Comment l'aide-soignant peut-il accompagner le patient colostomisé ?



PARTIE CONTEXTUELLE



Dans la partie contextuelle, nous allons comparer les différentes lois Belge et Française concernant les soins sur la stomie, ainsi que du rôle de l'aide-soignant concernant celle-ci.

1. L'arrêté Royal

Dans le domaine de la santé en Belgique, on observe des travailleurs français, il est donc intéressant de comparer les lois entre la France et la Belgique. J'ai pu voir que les soignants travaillant en Belgique ont beaucoup plus de délégations qu'en France. L'acte qui m'intéresse, concerne les soins de stomie cicatrisée et concernant celui-ci les soignants belges et français peuvent intervenir. Cela dit, les deux pays n'ont pas autorisé la délégation de l'acte en même temps, pour la France cela s'est décidé le 23 Juillet 2021 alors qu'en Belgique c'était le 12 janvier 2006. En tant qu'aide-soignant, nous nous soumettons à des lois pour le confort et le bien-être du patient. L'arrêté du 12 Janvier 2006 A.R.18/6/90/1.5, m'indique que l'infirmière peut déléguer à l'aide-soignant des « soins d'hygiène à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas de soins de plaie ». Cela fait partie des actes confiés à l'aide-soignant.

Comme le montre l'article 21 quinquies § 1^{er} a, le rôle du soignant est d'accompagner le patient dans sa globalité.

2. Comment l'aide-soignant accompagne-il les patients ?

Le métier d'aide-soignant est une profession dans laquelle nous réalisons des soins auprès de personnes malades ayant perdu partiellement ou totalement leur autonomie. L'aide-soignant utilise des compétences relationnelles, éducatives, pédagogiques et techniques. Des compétences qu'il doit savoir utiliser à bon escient et surtout savoir les adapter à toutes situations. Il doit faire part d'une grande adaptabilité et surtout être conscient de ses responsabilités professionnels et ce, non seulement vis à vis des bénéficiaires de soins mais aussi vis à vis de lui-même.

En tant qu'aide-soignant, il est nécessaire de connaître les limites de ses compétences et de savoir à quel moment il est essentiel de passer la main à l'infirmier pour le bien-être du patient.

En rapport avec l'arrêté royal du 12 Janvier 2006 A.R.18/6/90/1.5, qui autorise l'aide-soignant à pouvoir effectuer des soins de stomie cicatrisée.

Il est primordial d'avoir des connaissances sur les types de stomie, le motif et les indications, si elle est temporaire ou définitive, les surveillances et l'aspect psychologique pour optimiser l'accompagnement du patient.

Nous allons donc nous tourner vers la partie conceptuelle qui nous apportera les connaissances sur le système digestif, les différents types de stomie et également l'impact sur l'image et l'estime de soi.



PARTIE CONCEPTUELLE



Chapitre 1 : L'ANATOMOPHYSIOLOGIE DU SYSTEME DIGESTIF

Avant d'aborder les stomies, nous allons développer les points importants sur le système digestif pour mieux le comprendre.

1. A quoi sert le système digestif ?

Le système digestif est un long tube qui va de la bouche à l'anus. Il permet la digestion des aliments et l'élimination des déchets. Quand on mange, les aliments sont mâchés et transformés en molécules suffisamment petites appelées nutriments. Ils sont ensuite absorbés dans la circulation sanguine via la paroi de l'intestin grêle, cela s'appelle l'absorption intestinale. Le reste est ensuite éliminé par le corps humain sous forme de selles. Dans ce tube, diverses opérations mécaniques et chimiques vont transformer la nourriture en nutriments. Concrètement le rôle essentiel de l'appareil digestif est d'assimiler, d'absorber les nutriments dans la circulation sanguine et lymphatique et d'éliminer les éléments non assimilables.

2. Qu'est-ce que le transit intestinal ?

On entend par transit intestinal l'opération complexe qu'effectue l'intestin grêle et le côlon pour acheminer tout le contenu de l'estomac vers le rectum pour y être éliminé sous forme de selles. Le péristaltisme est une contraction musculaire d'un organe creux, provoquant la progression de son contenu de la bouche vers l'anus. Le péristaltisme intestinal, phénomène physiologique, s'observe tout au long du tube digestif.

3. Qu'est-ce qui compose le tube digestif ?

Tout d'abord, les aliments sont ingérés par la bouche qui sera le premier composant du tube digestif. L'aliment sera mastiqué, puis propulsé dans l'œsophage lors de la déglutition. Les joues et les lèvres maintiennent les aliments entre les dents, où ils sont mélangés à la salive. Les glandes salivaires sécrètent la salive qui dissout les constituants chimiques de la nourriture. Elle humidifie également les aliments ingérés, les ramollit et aide à leur transformation. Les aliments broyés et mastiqués sont également désignés par le terme « bol alimentaire ».

Le mécanisme de déglutition assure la progression des aliments dans l'œsophage qui sera le deuxième composant du tube digestif. Elle fait intervenir l'action synchronisée de plusieurs organes : la langue, le palais mou et le pharynx. Le bol alimentaire dégluti progresse dans l'œsophage jusqu'au sphincter œsophagien inférieur, qui agit comme une valve : à l'arrivée des aliments, celui-ci se relâche et libère l'accès à l'estomac qui sera le troisième composant.

Situé entre l'œsophage et le duodénum, l'estomac assure deux fonctions essentielles: la rétention du bol alimentaire et la dégradation chimique des aliments. Il permet la digestion des protéines et l'absorption de la vitamine B12, vitamine indispensable dans la maturation des globules rouges. Pour rendre possible le processus de dégradation du bol alimentaire, certaines glandes de l'estomac sécrètent de l'acide chlorhydrique. Mélangé à ces acides gastriques, la nourriture se transforme en un liquide appelé chyme. Le chyme est évacué par un sphincter appelé pylore avant d'entrer dans l'intestin grêle qui sera le quatrième composant. L'intestin grêle est constitué de trois segments : le duodénum, le jéjunum et l'iléon. Dans l'intestin grêle, les nutriments contenus dans le chyme sont exposés à des enzymes produites par le pancréas et la bile produite par le foie. Ces substances permettent l'absorption des nutriments par l'organisme. Le reste continuera son chemin vers le colon qui sera le cinquième composant et arrivera au rectum et à l'anus.

4. Le colon

Comme dit précédemment, le colon est un organe qui fait suite à l'intestin grêle et peut mesurer près de 1,50m de long et 8 centimètres de large. Le côlon contient plusieurs parties qui entraînent un changement dans l'aspect des selles. Il y a le colon ascendant dans lesquels les selles seront beaucoup plus liquide car elle fait suite à l'iléon, dans le côlon transverse les selles commenceront à devenir semi-solide, dans le côlon descendant les selles sont moulées et le côlon sigmoïde. Le côlon sert à digérer les nutriments n'ayant pas été absorbés par l'intestin grêle. Il a donc pour fonction principale d'absorber l'eau et le sel des aliments. C'est pour cela qu'au fur et à mesure que les selles traversent le côlon celles-ci deviennent solides. D'ailleurs, le côlon absorbe l'eau de façon très efficace, permettant ainsi une bonne hydratation de l'organisme.

Nous venons d'énumérer ce qui compose le système digestif ainsi que son rôle. Après avoir donné la composition de celui-ci, nous allons observer ce qu'il se passe lorsque l'anatomophysiologie du corps humain est menacé.

CHAPITRE 2 : LES STOMIES

1. Définition

Selon la Haute Autorité de Santé : « La stomie est un terme emprunté au grec stoma qui signifie « bouche ». Une stomie se définit par l'abouchement d'un viscère à la peau (colon, iléon, uretère), elle requiert une intervention chirurgicale pour sa mise en place, dont le résultat recherché est le plus souvent de détourner l'écoulement des selles ou de l'urine. Si elle est située plus haut dans le tractus gastro-intestinal, une stomie peut être utilisée à des fins d'ingestion. Pour les gastrostomies et les jéjunostomies où la stomie, fonctionne souvent comme une bouche afin que la personne puisse recevoir des nutriments qu'elle ne pourrait autrement pas ingérer. »

Une stomie peut être temporaire ou définitive.

2. La stomie, qui est concernée ?

En France, on estime que près de 130 000 personnes ont une stomie, qu'elle soit temporaire ou définitive, 70 % des stomies sont dues à un cancer. Tandis qu'en Belgique, selon l'INAMI, environ 25 000 personnes sont porteuses d'une stomie.

Les stomies concernent principalement les personnes atteintes du cancer colorectal, du cancer de la vessie, des complications de la maladie de Crohn, des diverticulites ou occlusions intestinale, etc...

La stomie peut être temporaire, par exemple à la suite d'une opération chirurgicale, pour laisser au repos l'intestin et permettre sa cicatrisation, pour ensuite recréer la continuité du tube digestif.

3. Quels sont les différents types de stomie ?

Il y a plusieurs types de stomie, ayant différentes indications. Je vais vous les énumérer ci-dessous.

Stomies non digestives :

- Trachéostomie

A ne pas confondre avec la trachéotomie. La trachéostomie intervient lors de l'ablation totale du larynx, on pratique une ouverture dans la trachée, à l'avant du cou puis on l'abouche à la peau. Une canule est insérée afin de maintenir cet orifice ouvert jusqu'à sa cicatrisation complète. Le problème avec la trachéostomie c'est que la personne ne pourra plus parler de la même façon, en effet le larynx et les cordes vocales, indispensable à la phonation ont été retirés.

Le but de la trachéostomie, est de permettre au patient de respirer.

- L'urostomie

L'urostomie ou stomie urinaire est l'abouchement des voies urinaires à la peau. Il en existe 3 types : l'unilatéral, la bilatéral ou la dérivation de type bricker. La dérivation selon bricker est le type le plus répandu d'urostomie. Elles ont pour but de dévier les urines vers un sac collecteur.

Stomies digestives :

- L'œsophagostomie

L'œsophagostomie est une intervention très rare. Elle se pratique après une section chirurgicale de l'œsophage, en lien avec un cancer. L'alimentation du malade est assurée soit par perfusion, soit au moyen d'une gastrostomie ou d'une jéjunostomie permettant de nourrir le malade, de façon définitive ou en attendant que la continuité digestive puisse être rétablie.

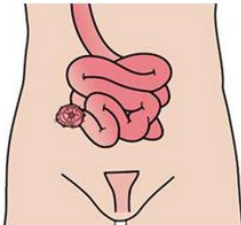
- Gastrostomie

La gastrostomie, est l'abouchement de l'estomac à la peau de l'abdomen par l'intermédiaire d'une sonde ou d'un dispositif appelé bouchon permettant d'administrer l'alimentation ou les traitements oraux directement dans l'estomac. La gastrostomie est destinée à l'alimentation pour les patients dont l'alimentation oral est contre indiqué.

- Jéjunostomie

La jéjunostomie est l'abouchement du jéjunum à la peau. Elle est semblable à la gastrostomie, elle sert à alimenter le patient. Elle est située après l'estomac.

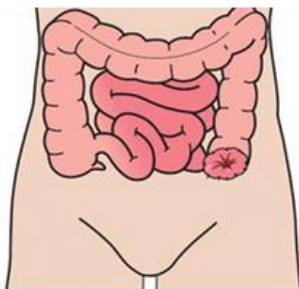
- Iléostomie



L'iléostomie est un abouchement chirurgical de l'intestin grêle à l'abdomen. Elle permet d'enlever et de contourner une partie de l'intestin grêle et du gros intestin. Les émissions provenant d'une iléostomie sont souvent de consistance liquide à pâteuse.

Les enzymes de la digestion rendent les selles très corrosives, il est donc extrêmement important de protéger la peau autour de la stomie.

- Colostomie



Dans le cas d'une colostomie, une partie du côlon est abouché chirurgicalement à la surface de l'abdomen pour former une stomie. Elle vise à permettre aux selles de contourner une partie malade ou endommagé du côlon. La colostomie est généralement créée sur la partie gauche de l'abdomen. Les émissions provenant d'une colostomie comprennent des selles solides, du gaz et des odeurs.

Une stomie peut être pratiqué sur n'importe quelle partie du côlon, c'est-à-dire sur le côlon transverse, côlon descendant, côlon ascendant. Les colostomies peuvent être temporaire ou définitif.

Toutes ses stomies, auront un impact sur la vie du patient et le fera douter de son intégrité. Nous allons d'ailleurs parler de l'impact des stomies dans un prochain chapitre.

CHAPITRE 3 : LA COLOSTOMIE

Après avoir développé les formes de stomie les plus communes je vais me centrer sur celle qui est la plus répandue, la colostomie.

1. Quels sont les indications d'une colostomie ?

Cette dérivation, temporaire ou définitive, peut se révéler nécessaire après une maladie du côlon ou du rectum voir une occlusion intestinale. Les techniques d'abouchement sont différentes il y a d'abord celles dites « terminales », il y a un seul orifice de sortie et la stomie est plus ou moins remise en continuité, nous les appelons stomie de dérivation. Ensuite il y a la stomie latérale avec deux orifices de sortie sur une baguette interne ou externe. La stomie latérale est utilisée en cas d'occlusion urgente, décharge, protection anastomose sous-jacente et elle est souvent remise en continuité.

2. Quel est le régime alimentaire et hydrique d'une personne colostomisé ?

- **L'hydratation**

L'hydratation est très importante lors d'une stomie, mais elle est encore plus importante pour une personne colostomisé car celle-ci doit éviter à tout prix une constipation ce qui pourrait engendrer un fécalome, il a été conseillé de boire 2 Litres d'eau par jour.

Cela dit d'autres boissons sont à éviter comme les boissons gazeuses qui provoquent généralement des gaz. La bière quant à elle peut rendre plus liquide les effluents.

- **L'alimentation**

Un régime alimentaire important est à prévoir post-opératoire, tout d'abord un régime sans résidu sera obligatoire afin de ne pas avoir trop de fibres dans les selles et ainsi diminuer leur masse laissant le temps à la colostomie une cicatrisation adéquate. Petit à petit sous l'accord de la stomathérapeute le patient pourra reprendre tout doucement son alimentation de base. Cela dit s'il voudra éviter les gaz ou les odeurs, certains aliments seront à proscrire.

3. Quels sont les différentes poches ?

Pour la colostomie il y a deux types d'appareillages, à une pièce et une à deux pièces. Celle à une pièce a un support solidaire de la poche et doit être changée 1 à 3 fois par jour. Tandis que celle à

deux pièces a un support détaché de la poche. Le support se change tous les deux à trois jours et la poche tous les jours. Certaines poches sont adaptées à l'âge et à l'activité de la personne que ça soit dans la forme ou l'aspect. Certaines poches sont adaptées à différentes activités physiques comme la natation ou la boxe, même si ce sport est fortement déconseillé car il risque de traumatiser la stomie.

4. Quels sont les complications d'une colostomie ?

Pour une colostomie, les complications sont assez nombreuses, car la stomie est très fragile et souvent en contact avec l'air lors des changements de poche. Il faut tout d'abord comprendre qu'il y a deux sortes de complications, ceux suite à l'opération et ceux plus tardif.

L'une des complications après l'opération est la nécrose de la stomie cela veut dire qu'elle est mal, voir pas irriguée. La stomie peut noircir signalant la nécrose. Il y a la rétraction, du fait d'une tension trop importante au niveau de la stomie, celle-ci peut « rentrer » dans la paroi abdominale. Ce type de complication peut aboutir à la formation d'un abcès, voir d'une péritonite. Il y a également l'hémorragie avec des saignements importants.

Concernant les complications tardives, il y a la sténose de l'orifice cutané qui permet le passage des selles.

Il peut y avoir également des manifestations cutanées. Elles découlent des irritations provoquées par les effluents en contact avec la peau, ou le frottement de la poche et les toilettes répétés.

CHAPITRE 4 : L'IMAGE ET L'ESTIME DE SOI

Recourir à une stomie n'est pas anodin et peut changer une personne autant mentalement, physiquement, socialement dans cette partie nous allons aborder comment la colostomie peut impacter la vie du patient.

1. L'impact corporelle

La stomie entraîne une altération de l'image de soi et de son corps. Certaines personnes décrivent un sentiment d'être amputé, décrivant la sensation d'être coupé en deux. Ce changement suscite une baisse de l'estime de soi et l'isolement. Cette perte d'intégrité engendre une réaction dépressive ou d'autres mécanismes de défense comme le déni, la banalisation ou l'humour qui va lui permettre de ne pas se laisser submerger par l'angoisse et la dépression.

2. Impact Professionnel

Être stomisé va grandement impacter la vie professionnelle d'une personne si elle doit porter des charges lourdes, car il lui est déconseillé de porter une charge supérieure à 10 % de son poids, car cela peut fragiliser la stomie. Pour l'impact professionnel, nous amènerons le patient à parler avec une association en lien avec la stomie qui pourra l'aiguiller pour trouver un travail.

3. Les 7 étapes du deuil

Lorsqu'une personne perd quelque chose ou quelqu'un qui lui est chère, elle peut éprouver plusieurs sentiments ou des sensations désagréables, cela peut lui sembler difficile voire insupportable à vivre. Pour vivre cette situation au mieux il est nécessaire de respect les différentes étapes du deuil.

Au tout départ il n'y avait que 5 étapes qui ont été présentées par le Dr. Elisabeth Kübler-Ross psychologue et spécialiste du comportement. Par la suite, ils ont détaillé un peu plus le processus de deuil en ajoutant deux autres étapes pour en avoir aujourd'hui en tout 7.

Le choc est l'étape primordiale qui va déclencher le processus de deuil, dans cette étape la personne ne peut pas croire ce qui lui arrive. Aucune émotion n'est émise par la personne. Après le choc vient le déni, c'est ici que la personne commence à réagir, le déni est un mécanisme de défense de la personne qui refuse d'accepter la situation. Mais cette étape ne dure généralement pas longtemps. Après le déni, la personne peut ressentir un sentiment d'injustice, de colère « pourquoi moi et pas un autre » ? « Qu'est-ce que j'ai fait pour mériter ça ». C'est aussi une phase de marchandage ou on souhaite tout faire pour ne pas vivre ce

moment-là. Durant cette étape les nerfs sont à vif et une certaine agressivité peut vite apparaître et toucher n'importe qui : une inconnue, une amie, de la famille etc...L'intensité et la durée de cette étape varient selon les personnes. Après la colère viens la dépression la personne perd tout envie de vivre, se néglige ainsi que sa famille, c'est une étape douloureuse mais nécessaire au deuil elle peut durer des mois voire des années. Cela montre que la personne commence à se faire aux problèmes. Durant la résignation, La personne perd tout espoir, abandonne sa lutte pour un changement de situation et se résigne à endurer ce qu'elle doit endurer et éprouve des difficultés à se projeter dans le futur. Ce n'est pas l'acceptation mais cela indique qu'elle est sur le chemin de l'acceptation. À partir de cette étape, la personne commence à reprendre confiance en elle et accepte ce qui lui arrive et commence à se reconstruire vers une vie normale, elle retrouve son énergie et sort de son isolement et commence à se reconstruire. Après cette étape, la personne reprend fièrement le goût à la vie, reprend ses habitudes, n'a plus peur de sortir dehors. Certaines personnes se sentent même mieux qu'avant les étapes du deuil car une nouvelle vie se présente à eux.

Nous avons abordé dans la partie conceptuelle le fonctionnement du système digestif ainsi que les différentes stomies et l'impact sur l'estime de soi, il est donc important de se projeter sur l'aspect pratique de la prise en charge aide-soignante d'un patient porteur d'une colostomie. C'est pour cela que nous aborderons le sujet de l'accompagnement du patient, de l'éducation à la santé et de la prise en charge pluridisciplinaire d'un patient porteur d'une colostomie.



PARTIE PRATIQUE



1. Comment soigner une stomie cicatrisée ?

Les soins d'hygiène pour une stomie sont importants, car sans cela une infection peut arriver. Une panoplie de matériel devra être préparée en amont comme un sac poubelle pour jeter la poche usagée, nouvelle poche préalablement coupée si possible, un sac plastique pour éviter toute salissure, une pommade protectrice et des gants. Par la suite, nous devons transmettre le moindre changement qu'il pourrait y avoir avec la stomie et faire comprendre au patient que le soin d'une stomie est très important pour éviter tout problème. Pour la toilette, elle devra être faite au savon PH neutre, en cas d'irritation la toilette devra être faite sans savon, les mouvements devront être doux et circulaires puis rincer abondamment, le séchage ne devra pas être fait par frottement, mais par tapotement autour de la stomie. Cela est fait pour éviter toute douleur ou complications. En cas de saignement, le soignant devra poser une compresse imprégnée d'eau froide jusqu'à que cela s'arrête.

2. Comment installer une poche ?

L'installation d'une poche dépend du nombre de pièces et de la position du patient, si la poche est en 1 pièce la poche sera prédécoupée et le film protecteur sera retiré pour adhérer à la peau. Si elle est en 2 pièces, le support sera d'abord adhérent à la peau et ensuite la poche sera clipsée. La poche est toujours positionnée en déclive.

3. Quel rôle joue l'aide-soignant dans l'alimentation et l'hydratation ?

Le régime d'un patient porteur d'une colostomie non cicatrisée doit être sans résidu, ce qui permettra de diminuer le volume des selles. C'est pourquoi l'aide-soignant devra faire attention aux repas qui seront servis au patient afin de laisser le tube digestif au repos et d'éviter d'éventuels problèmes sur la colostomie.

Il est également important de sensibiliser le patient sur le sujet en lui expliquant ce qu'est un régime sans résidu.

L'aide-soignant devra effectuer l'observation de l'aspect et de la quantité de selles. Afin d'adapter, en collaboration avec l'infirmière le régime alimentaire. Nous devons également encourager le patient à s'hydrater régulièrement.

En termes plus concrets, l'aide-soignant joue ici un rôle d'éducation, d'accompagnement et de prévention.

4. Impact psychologique

L'impact psychologique qu'aura le stomisé peut être sujet à des douleurs psychologique comme la peur de la maladie, de perdre la tête, de mourir, d'être abandonnée, de ne plus être aimée... L'impact psychologique jouera un rôle primordial dans l'acceptation de celle-ci. C'est pour cela que l'accompagnement de l'aide-soignant est primordial pour une personne stomisée, car la personne peut se sentir très mal vis-à-vis de sa stomie. Le soignant ne doit pas avoir de jugements, de mimiques, etc. Il doit demeurer neutre pour le bien du patient. L'aide-soignant peut lui apporter son soutien sous plusieurs formes en fonction de l'impact qu'elle aura. Pour l'impact psychologique nous pouvons amener le stomisé à dialoguer avec une psychologue qui l'aidera à accepter sa différence qu'elle soit temporaire ou définitive, nous pouvons l'amener à parler avec une stomathérapeute en cas de crainte ou pour demander des conseils. Nous aurons des objectifs à atteindre comme favoriser l'expression du problème et du résultat attendu par le patient, aider la personne à exprimer ses craintes et ses limites.

5. Impact social

La stomie peut avoir quelque odeur nauséabonde et quelque gaz incontrôlé ce qui peut gêner la personne ainsi que son entourage, le stomisé va donc se refermer sur lui-même et éviter toute interaction sociale. L'aide-soignant devra tout faire pour se sociabiliser avec le patient tout en restant professionnelle. Pour l'impact social, nous pouvons amener le patient à parler avec un groupe de parole qui sont ou ont été dans la même situation que lui ce qui peut être une grande avancée dans l'acceptation. Il est tout aussi important d'accompagner la famille et les amis qui jouera un grand rôle dans l'impact social.

L'accompagnement du patient consiste également à l'éducation, en lui offrant des conseils ou une assistance qui lui permettront à terme de prendre en charge sa colostomie de manière autonome.

CHAPITRE 2 : L'ÉDUCATION

1. L'éducation à la santé

L'éducation à la santé est possible uniquement si le patient est prêt à s'engager dans l'apprentissage des soins. De plus il faut tenir compte de ses ressources, de ses connaissances et de ses aptitudes.

Les objectifs du patient seront de connaître les principes d'hygiène et diététique liés à sa colostomie. Nous attendrons de lui qu'il sache vidanger la poche, changer le support et effectuer la toilette de sa colostomie.

Dans un premier temps, je montre au patient la préparation du matériel nécessaire pour un changement complet de la poche. Une fois que tout est en place je profite du changement de poche pour lui expliquer les différentes étapes du soin et les observations à effectuer sur sa stomie. Une fois que le patient aura observé le soin à plusieurs reprises je le stimule dans un premier temps pour retirer la poche par lui-même. Et au fur et à mesure je lui propose d'expérimenter les étapes suivantes telles que le nettoyage de la stomie à l'eau claire et au savon neutre, au séchage des pourtours en tamponnant avec un essuie sec et enfin à la mise en place de sa nouvelle poche. Je demanderai au patient de cibler et verbaliser les difficultés qu'il pourrait avoir dans certaines étapes du soin pour que l'on puisse y remédier ensemble et pour qu'il puisse prendre confiance. Je ne manquerai pas de le valoriser lorsqu'il valide une étape. Il est aussi nécessaire de former un aidant proche, dans le cas où le patient n'est pas capable d'effectuer le soin par lui-même.

Nous pouvons également le rassurer en disant qu'en cas de problème, le corps médical, paramédical ainsi que le stomathérapeute sera joignable si besoin.

Avec le temps et l'expérience, il serait intéressant de développer l'autonomie sur la gestion des stocks de matériel, pour ne jamais être en rupture ou encore anticiper un voyage.

Il sera également nécessaire de sensibiliser le patient sur les propriétés des différents aliments, qu'ils soient constipant ou laxatif. Il existe également des aliments qui peuvent diminuer ou accentuer les odeurs et les gaz. En effet, la diététicienne joue ce rôle, mais étant au chevet du patient, nous pouvons appuyer ses conseils.

2. L'éducation à la santé de la famille

L'éducation à la santé de la famille est essentielle si le patient n'a pas la capacité physique ou cognitif pour effectuer les soins de colostomie seul. C'est pourquoi, nous les encourageons, en accord avec le patient, à participer aux soins de colostomie pour l'apprentissage.

Nous sensibiliserons la famille à ne pas être dans le jugement, car cela pourrait aggraver l'état mental et social du patient. Nous les valoriserons, en expliquant qu'ils sont un soutien majeur pour leur proche.

CHAPITRE 3 : L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

L'équipe pluridisciplinaire travaille en collaboration entre médecins, infirmiers, stomathérapeutes, assistance sociale, diététicienne, aide-soignant dans le but de coordonner les soins et d'améliorer le bien-être du patient. Une réunion hebdomadaire est organisée avec toute l'équipe afin de traiter différents aspects de la prise en charge.

1.L'infirmier

L'infirmier joue un rôle de surveillance et d'action sur la stomie car c'est lui qui mettra en place un protocole de suivi et de soin pour la bonne cicatrisation. Il mettra en relation le patient et un diététicien. L'infirmier pourra donc déléguée les soins à la stomie à l'aide-soignant lorsque celle-ci sera cicatrisée.

4. Le stomathérapeute

Le stomathérapeute est un infirmier spécialisé dans la prise en charge des personnes ayant une stomie. Il va les aidée à trouver l'appareillage adapter en fonction des activités physique

de la personne et lui apprendre à manipuler le matériel. En fonction de la zone de la colostomie elle adapte le matériel.

5. L'assistance sociale

L'assistance sociale va grandement aider les personnes colostomisé dans leurs démarches administratives, elle les aidera à toucher une indemnité personnes handicapées lorsque celui-ci ne peut plus le travailler. Et elle fera appeler à différents corps de métiers, comme aide-familial, aide-soignant, aide-ménagère etc...

6. Le diététicien

Le diététicien va jouer un rôle assez important dans la vie du patient pour lui apprendre comment agir quand quelque chose change dans les selles, il lui apprendra quels aliments éviter pour les odeurs ou quels aliments à favoriser comme les fibres quand les selles sont trop liquides et à boire de l'eau en cas de constipation.

7. L'aide-soignant

Dans un premier temps l'aide-soignant sera présent dans l'accompagnement, dans le soutien psychologique et l'éducation. D'un point de vue technique notre rôle débutera lorsque la stomie sera cicatrisée, nous apporterons au patient une éducation à la santé et le soutiendrons tout au long de son parcours.

L'aide-soignant fait partie du corps médical, lorsqu'un patient requière une aide et que nous sommes pas en position de l'aider nous le dirigerons vers un membre plus compétant qui s'aura lui répondre. Il devra savoir, que quand la stomie n'est pas encore cicatrisée les activités physiques sont plutôt à éviter, mais après cicatrisation et en ne traumatisant pas la stomie cela pourront être repris.

Conclusion

Ce projet m'a permis de comprendre toute l'importance qu'à l'aide-soignant vis-à-vis du patient colostomisé. Nous jouons un rôle de « confident », cela m'a permis de connaitre

l'équipe pluridisciplinaire autour d'un patient stomisé. Dans ma problématique « Comment l'aide-soignant peut-il accompagner le patient colostomisé » j'ai compris que l'accompagnement peut être fait à tout moment mais il doit être prêt à commencer son éducation à la santé en rapport avec la colostomie. Durant ma formation je n'aurais jamais pensé à une place aussi importante dans la vie du patient quelle que soit sa pathologie.

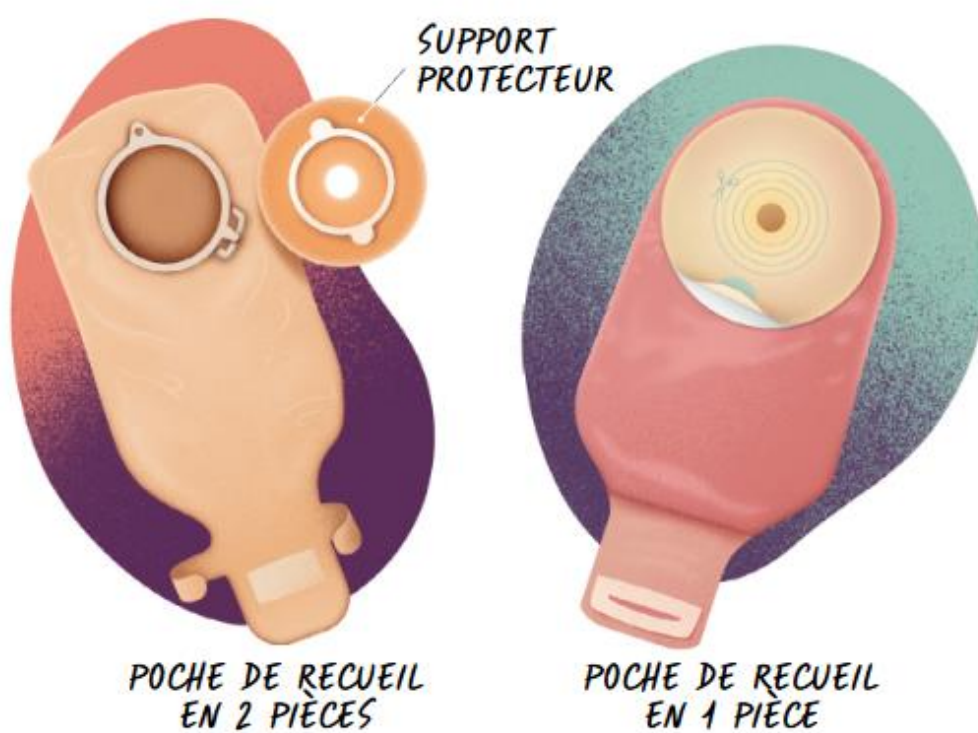


ANNEXES










Annexe 1 : Type de poche

LES DIFFÉRENTS TYPES D'APPAREILLAGE



Annexe 2 :

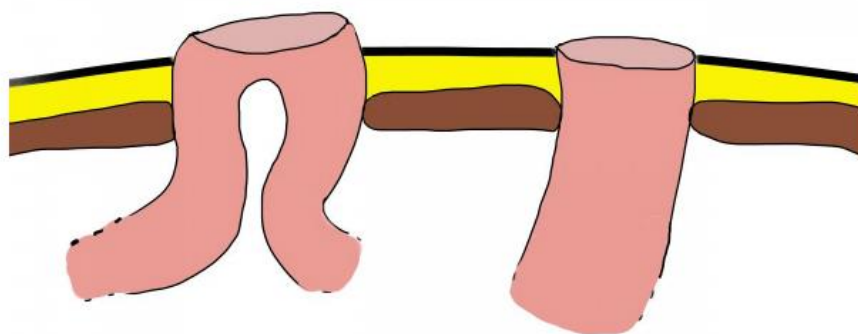
Protecteurs cutanés et accessoires

PÂTE Avec alcool  Fig 1 : Pâte Brava de coloplast	Peau saine à irritée But : ☉ Joint étanche, protection de la peau des effluents, ☉ Combler les plis cutanés	Préventif +++, curatif + 1 pièce : à utiliser avant appareillage 2 pièces : après pose du socle Se délite +++ au contact des urines
ANNEAU / BARRETTE Sans alcool   Fig 2 : Anneaux Fig 3 : Barrettes	Peau saine à irritée But : ☉ Joint étanche, protection de la peau des effluents, ☉ Combler les plis cutanés	Préventif +++, curatif + 1 pièce et 2 pièce : à utiliser avant appareillage
PLAQUE  Fig 4 : Plaque stomahésive comatec	Peau saine à irritée, brûlée, excoriée, suintante But : ☉ Protéger la peau des effluents, permet la guérison de la peau lésée, ☉ Combler les plis cutanés	Curatif +++ 1 ou 2 pièces : à utiliser avant appareillage
POUDRE  Fig 5 : Poudre brava de coloplast	Peau brûlée, excoriée, suintantes Ne pas mettre sur peau saine (adhésivité moindre) But : ☉ Absorber les suintements de la peau lésée, ☉ Assécher la pâte	Curatif +++ 1 ou 2 pièces : à utiliser avant appareillage
FILM (type Cavilon)   Fig 6 : Film coloplast Fig 7 : Film Cavilon 3M	Peau saine à irritée, excoriée But : ☉ Protéger la peau des effluents mais la laisse respirer ☉ Permet de fixer la poudre ☉ Peut protéger une cicatrice ou médiane trop près de la stomie Sans alcool, transparent	Préventif+++ , curatif+++ 1 ou 2 pièces : à utiliser avant Appareillage
RENFORT CEINTURE  Fig 8 : Renfort brava de coloplast  Fig 9 : Ceinture Brava coloplast	Empêche les bords du protecteur cutané de se décoller, ce qui permet d'augmenter le temps de port de l'appareillage S'utilise avec un support adapté ou avec le support convexe pour augmenter son effet (ne pas serrer car risques ++ d'escarres)	 Fig 10 : Renforts en plus du support  Fig 11 : Appareillage avec ceinture

Sources images : Coloplast®, produits, (Fig 1-5-6-8-9) tirées de www.coloplast.fr; Eakin®, research&publications (Fig 10-11) tirées de www.eakin.eu; Hollister®, Barrettes adapt (Fig 3) tirée de www.hollister.com; 3M®, Film Cavilon (Fig 7) tirée de www.3m.fr; Comatec®, Plaque stomahésive(Fig 4) tirée de www.comatec.fr

10

Annexe 3 : 2 Sorte D'abouchement



Annexe 4 : Housse de sac de stomie

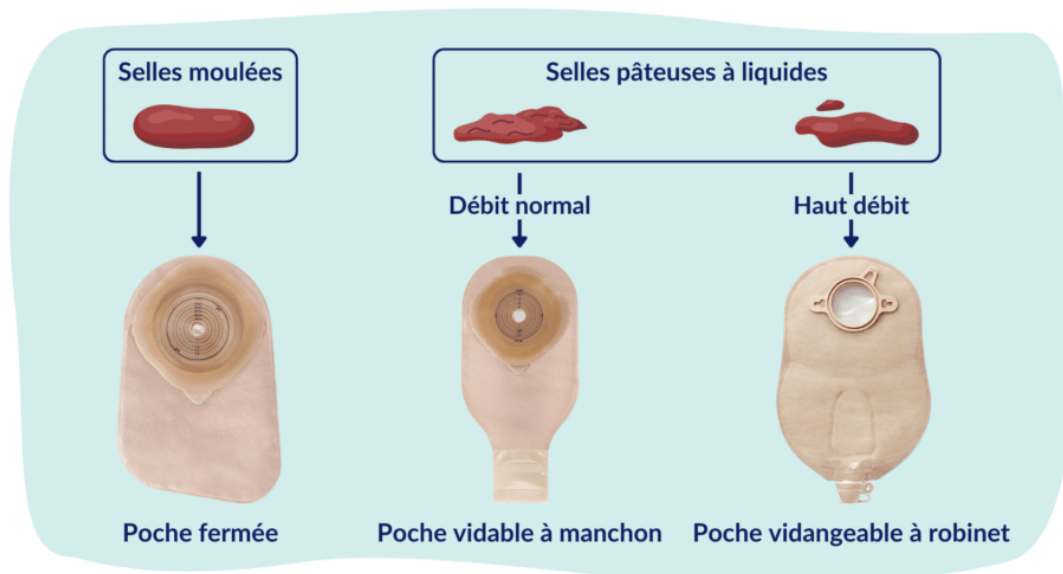


Annexe 5 : Régime alimentaire

Tableau 2. Alimentation et stomies				
Aliments	Plutôt laxatifs	Plutôt constipants	Diminuant odeurs/flatulence	Augmentant odeurs/flatulence
Produits laitiers	Lait	Fromage	–	Fromage à pâte dure
Fruits	Figues, fruits frais, pruneau, raisin	Banane, myrtille, pomme rapée avec écorce noix de coco, raisin sec	Airelle (baie rouge), myrtille	Fruits frais (poires en particulier)
Légumes	Choucroute, choux, épinard, oignon, rhubarbe, salade verte	Betterave cuite, carotte, céleri, maïs, patate	Epinard	Ail, asperge, chou-fleur, chou-rave, choux, concombre, légumineuses (arachide, fève, haricot, pois, soja), oignon, rhubarbe
Pains et céréales	Flocons d'avoine cuits, pain complet, son	Flocons d'avoine (dans muesli), pain blanc, pâtes	–	–
Graisses et huiles	Graines de lin	Amande, noix, noisette	–	Graisses animales
Viandes et poissons	Bouillon de viande	–	–	Poisson
Boissons	Alcool, bière, boissons gazeuses, café, eau froide, jus de fruits	Thé noir, vin rouge	–	Bière, boissons gazeuses, café, coca-cola, thé
Divers	Riz non décortiqué, sucre	Cacao, chocolat, riz décortiqué	–	Aliments fumés, champignons, ciboulette, épices (paprika, curry), mayonnaise, œufs et dérivés

Annexe 6 :

Choix de la poche de stomie digestive en fonction des selles



Copyright © 2024 reussistonifsi.fr

Sitographie :

<https://www.coloplast.fr/Stomie/utilisateurs/avant-loperation-chirurgicale/urostomie/>

<https://www.convatec.com/fr-fr/stomatherapie/blog/quelles-sont-les-complications-des-stomies-intestinales-/>

https://www.chudequebec.ca/getmedia/2ea9b665-82a6-40ae-a3b3-6694d7d85cdf/823_01_011_Entretien_d_une_colostomie.aspx

https://applications.emro.who.int/imemrf/Tunisie_Med/Tunisie_Med_2014_92_7_482_487.pdf

<https://www.chirurgien-digestif.com/retablissement-de-la-continuite-digestive-les-stomies-digestives>

<https://hopital-dcss.org/conseils-pratiques-aux-stomises-apres-une-colostomie>

https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_S_29334.P001/REF.pdf

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-colon/La-stomie-digestive>

<https://www.fsk.fr/nos-produits/gamme-pediatrique.html>

<https://www.docteurcllic.com/technique/stomies.aspx>

<https://cderoussent.docvitae.fr/votre-alimentation/comment-malimenter-apres-une-colostomie>

<https://www.afa.asso.fr/wp-content/uploads/2020/05/4-STOMIE-DIGESTIVE-ADAPTER-SON-ALIMENTATION.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=bISSSzijGHE>