



*La vie de votre enfant
avec une stomie*



Coloplast



Contents

Introduction	3
Le système digestif	4
Iléostomie	5-6
Colostomie	7-8
Après l'opération – iléostomie/colostomie	9
Alimentation et nutrition	10-11
Urostomie	14
Après l'opération – urostomie	15
Alimentation et nutrition	16
Types d'appareillages	17
Vider le sac	18-19
Remplacer le système de sac	20-21
Le retour à la maison	22
À la maison	23
Soins continus	24
Camp de jeunes	25
Ressources	26

Ce livret contient des renseignements sur les divers types d'opérations pour stomie; il importe donc de savoir quel type de stomie a été créé pour votre enfant! Veuillez lire les renseignements qui figurent ci-dessous portant spécifiquement sur l'anatomie et sur l'intervention chirurgicale pratiquée sur les voies **digestives** ou **urinaires**. Le reste du livret se rapporte à tous les types de stomies.

Iléostomie

Colostomie

Urostomie

Avoir un enfant malade, peu importe son âge, peut être une grande source d'inquiétudes. Il est tout à fait naturel de vivre toutes sortes d'émotions. Les croyances, les attentes et les préoccupations de chaque famille peuvent changer avant et après l'intervention chirurgicale pour une stomie. Tous les sentiments sont normaux. L'adaptation est plus facile avec le soutien d'autres parents et du personnel hospitalier qui ont de l'expérience avec les enfants stomisés.

Après l'opération, votre enfant a besoin de soutien. Votre sourire et la douceur de votre toucher aideront à apaiser l'enfant dans cette situation inconnue. En faisant preuve de patience, de compréhension et d'engagement dès le début, vous aiderez votre enfant à s'adapter à l'idée d'avoir une stomie.

Ce livret a été rédigé dans le but de répondre à quelques-unes des questions les plus fréquemment posées que vous pourriez avoir en ce qui concerne les soins de stomie de votre enfant.

Chez Coloplast, nous consacrons tous nos efforts à améliorer la qualité de vie des personnes stomisées, jeunes et moins jeunes. Ce livret est un bon point de départ pour vous aider, vous, votre famille et votre enfant, à gérer la vie avec une stomie.

À noter : la documentation et les renseignements présentés se veulent une ressource éducative et sont présentés à des fins d'information générale seulement. Ces renseignements ne sont pas destinés à remplacer les conseils médicaux de quelque manière que ce soit et ne doivent pas être interprétés comme constituant des recommandations de traitement médical fournies par un spécialiste de la santé agréé en ce qui concerne les besoins ou circonstances d'un patient. La situation de chaque personne est unique et les risques, les expériences, les essais et les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre. Consulter un spécialiste de la santé pour savoir si ce produit convient à l'enfant. Se référer à la notice accompagnant le produit pour obtenir les renseignements sur le mode d'emploi et toute information pertinente sur la sécurité.

Le système digestif

Quand les aliments sont ingérés ou donnés par sonde nasogastrique, ils passent par un long tube (œsophage) pour se rendre à l'estomac. Une fois dans l'estomac, les sucs gastriques aident à décomposer les aliments avant qu'ils passent dans l'intestin grêle. L'intestin grêle possède trois segments : duodénum, jéjunum et iléon. Les nutriments dont a besoin votre enfant sont absorbés des aliments dans l'intestin grêle. C'est pourquoi l'intestin grêle est important. Plus tard, les aliments digérés sont passés dans le côlon où l'eau est absorbée et où les selles sont formées. Les selles sont ensuite stockées dans le rectum et sont évacuées de l'organisme par l'anus.

Le segment de l'intestin que vous voyez sur l'abdomen de votre enfant s'appelle la stomie. C'est par la stomie que les selles seront évacuées de l'organisme de votre enfant.

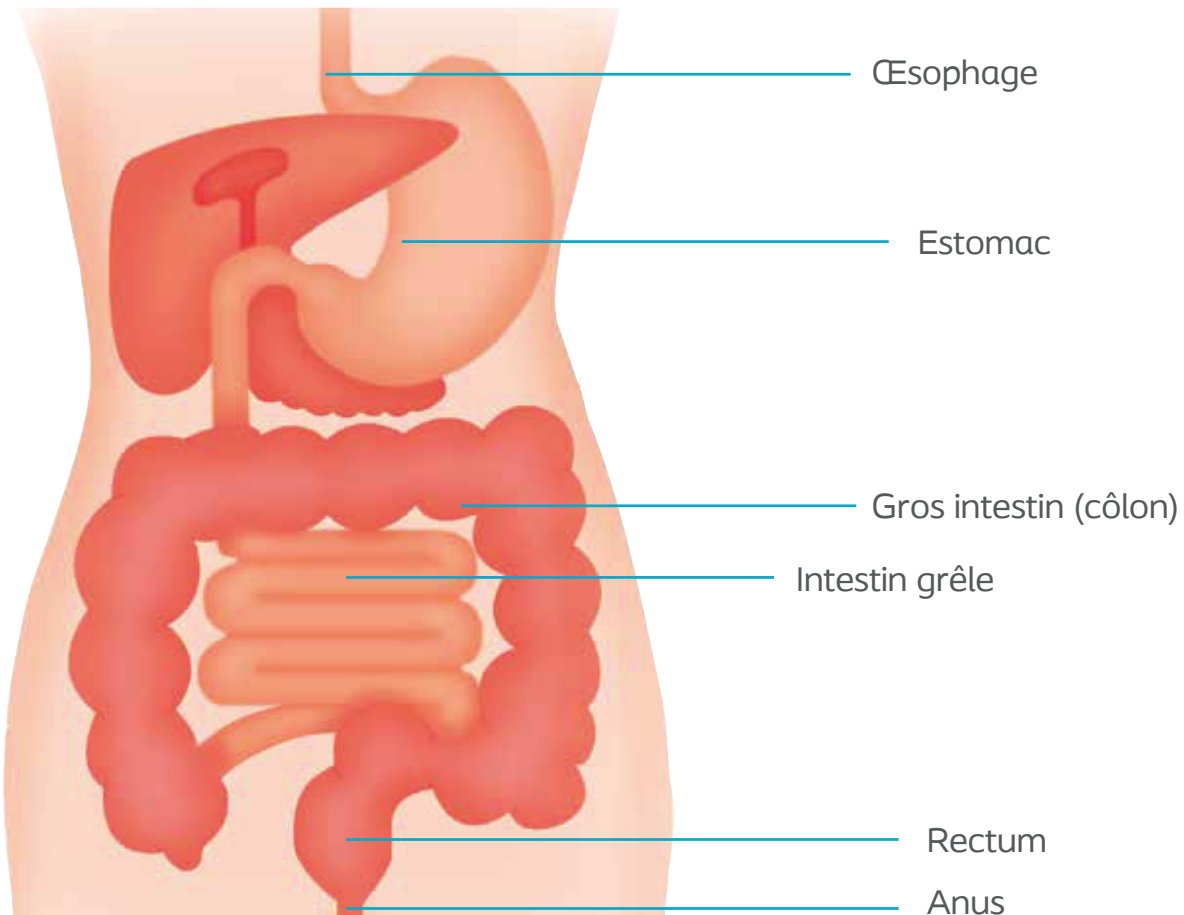
Au toucher et à la vue, la stomie ressemble à l'intérieur de la bouche. Elle est douce, humide et rouge.

Chaque stomie est différente. Les stomies peuvent reposer sur la peau à divers niveaux de l'abdomen. Certaines reposent au-dessus du niveau de l'abdomen, d'autres sont égales à la surface de la peau et d'autres reposent dans le creux de la peau. Les stomies se présentent sous différentes formes.

Puisque la stomie n'a pas de terminaisons nerveuses, elle n'est pas douloureuse au toucher. Il est normal que la stomie soit enflée après l'opération. En règle générale, elle reprendra sa forme entre 6 et 8 semaines après l'opération. Le diamètre de la stomie croît à mesure que l'enfant grandit. Parfois, il est possible de voir la stomie bouger légèrement, apparaissant alors à ce moment un peu plus longue et plus large. Ce phénomène favorise le déplacement des selles dans l'intestin.

Quand l'enfant pleure, il se peut que la stomie change de couleur temporairement. Une fois que l'enfant arrête de pleurer, la stomie reprend sa couleur normale.

Note : Il est important de savoir quel type de stomie a été pratiqué pour votre enfant. En cas de doute, s'informer auprès du médecin spécialiste ou de la stomothérapeute.



Iléostomie

Si l'ouverture créée par intervention chirurgicale se situe entre l'intestin grêle et la paroi abdominale de votre enfant, il s'agit alors d'une duodénostomie, d'une jéjunostomie ou d'une iléostomie, selon le segment de l'intestin grêle faisant l'objet de l'opération. Votre médecin spécialiste, stomathérapeute, infirmier ou infirmière pédiatrique peut vous aider à comprendre la raison pour laquelle l'opération était indiquée et le type de stomie qu'a subi votre enfant.

Une opération courante impliquant l'intestin grêle est une **iléostomie**.

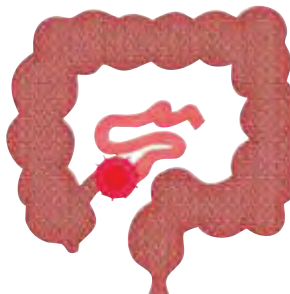
Pendant l'iléostomie, l'extrémité de l'intestin grêle est amenée à la surface de la peau à travers la paroi abdominale. Le segment de l'intestin que vous voyez sur l'abdomen de votre enfant s'appelle la stomie. C'est par la stomie que les selles seront évacuées de son organisme. Selon le type d'intervention chirurgicale que votre enfant a subi, il est possible qu'il ou elle ait une ou plus d'une stomie.

Demandez au médecin spécialiste, à la stomathérapeute ou à l'infirmier ou à l'infirmière pédiatrique de vous expliquer comment la stomie a été pratiquée pendant l'opération..

Les iléostomies peuvent être soit temporaires soit permanentes. Si la stomie de l'enfant est temporaire, l'intestin grêle sera éventuellement reconnecté et la stomie sera refermée. Si la stomie de l'enfant est permanente, l'intestin grêle ne sera pas reconnecté, ce qui fait que la stomie sera permanente.

Avec une iléostomie, l'enfant ne pourra pas contrôler le moment d'évacuer les selles ou les gaz par la stomie. Par conséquent, l'enfant devra porter un système de sac (appareillage) pour recueillir les selles et les gaz.

Types d'iléostomies



Iléostomie terminale



Iléostomie latérale

Iléostomie (suite)

Généralement, une iléostomie commence à fonctionner entre 1 et 3 jours suivant l'opération. Les premières déjections seront principalement composées de gaz suivis de selles. Vous pourrez également voir un peu de sang dans les premières selles. À mesure que l'enfant commence à manger de plus en plus d'aliments, les selles auront une consistance variant de liquide épais à une consistance pâteuse comme du gruau. La consistance des selles dépend du régime alimentaire de l'enfant.

Cette consistance est plus pâteuse parce que les selles absorbent moins d'eau. Le site de la stomie sur le segment de l'intestin grêle a une incidence sur l'épaisseur et la fréquence des selles.

Les selles d'une iléostomie contiennent des enzymes qui sont irritantes pour la peau autour de la stomie. Cette région est appelée la peau péristomiale. La stomothérapeute ou l'infirmière de votre enfant vous expliquera comment protéger la peau péristomiale contre l'irritation causée par ces enzymes.

Il est possible de réduire les risques d'irritation de la peau péristomiale en portant un appareillage bien ajusté et en assurant la propreté de la peau péristomiale. Si l'irritation de la peau péristomiale vous préoccupe, n'hésitez pas à communiquer avec le spécialiste de la santé, la stomothérapeute ou l'infirmière pédiatrique de l'enfant.

Même avec une iléostomie, l'enfant peut conserver son rectum et sentir le besoin d'évacuer une selle par le rectum. Cette sensation se produit encore, car l'intestin continue de produire du mucus, qui passe par le rectum. Il se peut également que le mucus ou de vieilles selles passent par le rectum, ce qui peut se produire quelques semaines suivant la création de la stomie.



Colostomie

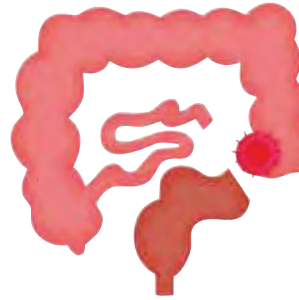
Si l'ouverture créée par intervention chirurgicale se situe entre le gros intestin (côlon) et la paroi abdominale, il s'agit d'une colostomie. Votre médecin spécialiste, stomothérapeute, infirmier ou infirmière pédiatrique peut vous aider à comprendre la raison pour laquelle l'opération était indiquée et le type de stomie qu'a subi votre enfant.

Pendant la colostomie, l'extrémité du segment du côlon est amenée à la surface de la peau par la paroi abdominale. Le segment de l'intestin que vous voyez sur l'abdomen de votre enfant s'appelle la stomie. C'est par la stomie que les selles seront évacuées de l'organisme. Selon le type d'intervention chirurgicale qu'a subi votre enfant, il est possible que l'enfant ait une ou plus d'une stomie. Demandez au médecin spécialiste, à la stomothérapeute ou à l'infirmière pédiatrique de vous expliquer comment la stomie a été pratiquée pendant l'opération.

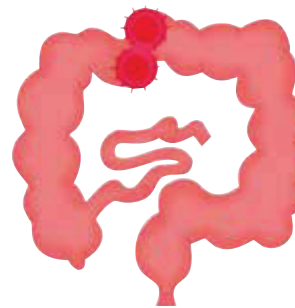
Les colostomies sont soit temporaires soit permanentes. Si la stomie de l'enfant est temporaire, le côlon sera éventuellement reconnecté et la stomie sera refermée. Si la stomie de l'enfant est permanente, le côlon ne sera pas reconnecté.

Avec une colostomie, l'enfant ne pourra pas contrôler le moment d'évacuer les selles ou les gaz par la stomie. Par conséquent, l'enfant devra porter un système de sac (appareillage) pour recueillir les selles et les gaz.

Types de colostomies



Colostomie terminale



Colostomie latérale

Colostomie (suite)

Habituellement, une colostomie commence à fonctionner environ 1 à 3 jours suivant l'opération. Les premières selles sont en grande partie composées de gaz et de selles liquides. Au cours des prochaines semaines, les selles peuvent épaissir, passant d'une consistance pâteuse à une selle presque formée. L'épaisseur de la selle dépend de l'emplacement de la stomie dans le côlon. Plus la stomie est près de la partie terminale du côlon, plus le liquide est absorbé des selles et plus les selles seront épaisses.

Les selles de la colostomie peuvent irriter la peau autour de la stomie. Cette zone est appelée la peau péristomiale. La stomothérapeute ou l'infirmière pédiatrique de votre enfant vous fera connaître les moyens de protéger la peau péristomiale. Il est possible de réduire l'irritation en utilisant un sac bien ajusté et en assurant la propreté de la peau péristomiale. Si vous avez des préoccupations

concernant l'irritation de la peau péristomiale, communiquez avec la stomothérapeute ou l'infirmière pédiatrique de votre enfant.

Même avec une colostomie, l'enfant peut conserver son rectum et sentir le besoin d'évacuer depuis le rectum. Cette sensation se produit, car l'intestin continue de produire du mucus, qui passe par le rectum. Il se peut également que le mucus ou de vieilles selles passent par le rectum, ce qui peut se produire quelques semaines suivant l'opération.

Nourrisson : lorsque les selles de la colostomie sont épaisses et peu fréquentes, certains parents utilisent une couche plutôt qu'un sac.





Après l'opération – iléostomie/colostomie

Il se peut que votre enfant porte un appareillage pour stomie après l'opération. Le sac peut être transparent (clair) pour permettre aux médecins et stomothérapeutes de bien voir la stomie de l'enfant. Parfois, seule une bande de gaze suffira pour couvrir la stomie jusqu'à ce qu'elle commence à excréter les selles et les gaz, après quoi un appareillage sera appliqué pour recueillir les selles et les gaz.

Au cours des premiers jours, votre enfant sera nourri de liquides seulement. Les aliments seront ajoutés progressivement à son alimentation au fur et à mesure que la fonction intestinale revient à la normale. Les selles des nourrissons nourris au lait maternel ou avec une préparation lactée commerciale seront jaune pâle et d'apparence granuleuse. Au moindre malaise après l'opération, un médicament peut être

prescrit pour assurer le confort de l'enfant. Si votre enfant ressent un malaise, assurez-vous d'en parler à la stomothérapeute afin de lui donner le traitement approprié. Le confort permet à l'enfant de se déplacer et de faire des activités après l'opération, ce qui accélère le processus de guérison.

Alimentation et nutrition – iléostomie/colostomie

Votre enfant doit être capable de manger les mêmes aliments que les autres enfants, à moins que le médecin ou la diététicienne lui prescrive un régime alimentaire particulier.

Les gaz et les odeurs

Il peut être nécessaire d'éviter certains aliments parce qu'ils causent des gaz et des odeurs. Les gaz peuvent également être causés en avalant de l'air.

Aliments causant des gaz :

- Brocoli
- Chou
- Haricots
- Oignons
- Choux de Bruxelles
- Concombres
- Œufs

Aliments causant des odeurs :

- Œufs
- Poisson
- Ail
- Fèves
- Navet
- Champignons
- Famille des choux

L'obstruction alimentaire

Certains aliments sont difficiles à digérer et bloquent le passage immédiatement avant la sortie de la stomie. Le fait de boire beaucoup de liquide et de mâcher de la gomme peut prévenir l'obstruction.

Les aliments susceptibles de causer l'obstruction :

- Céleri
- Agrumes
- Fruits secs (raisins)
- Maïs soufflé
- Fruits et légumes crus
- Noix, pépins des fruits et des légumes
- Viandes avec boyaux (hot dogs, saucissons)

Conseils pour prévenir l'obstruction alimentaire :

- Assurez-vous que l'enfant mastique bien les aliments. Coupez les aliments en petits morceaux pour les tout-petits.
- Assurez-vous que votre enfant boit beaucoup de liquide pour rincer les aliments dans l'intestin.
- Évitez les aliments qui peuvent causer des crampes ou la diarrhée.
- Ne nourrissez pas votre enfant avec des aliments riches en fibres avant d'obtenir l'autorisation de son médecin.
- Ajoutez les aliments riches en fibres un à la fois.

Les signes d'obstruction alimentaire :

- crampes
- douleurs abdominales
- stomie enflée et abdomen enflé
- selles liquides ou AUCUNE selle

Communiquez avec votre médecin ou présentez-vous à l'hôpital si vous soupçonnez une obstruction.

Faites confiance à votre jugement au moment de décider si votre enfant a besoin de soins médicaux. Vous connaissez votre enfant mieux que quiconque.

L'hydratation est importante! Apport général en fluides : 4 ml/kg/h pour les 10 premiers kg de poids corporel; +2 ml/kg/h pour les 10 kg suivants de poids corporel; +1 ml/kg/h pour chaque kilogramme de plus de 20 kg de poids corporel^{1,2}. Par exemple : un enfant de 25 kg aura besoin de 65 ml de liquide/heure ou de 1 560 ml de liquide/24 heures. Consultez votre professionnel de la santé au sujet de l'apport en liquide de votre enfant.

Certains enfants peuvent devoir limiter ou augmenter leur consommation de liquide en raison d'un problème médical, alors consultez votre spécialiste de la santé pour discuter des besoins en liquide de votre enfant. *Assurez un apport supplémentaire en liquide pendant l'exercice ou lorsque l'enfant transpire.

La déshydratation

La déshydratation est une perte excessive d'eau. Un enfant qui a la diarrhée, qui transpire ou qui a des vomissements, peut rapidement se déshydrater.

Les symptômes de déshydratation sont les suivants :

- lèvres sèches
- sécheresse buccale
- diminution de la quantité d'urine
- pleurer sans larmes
- urine foncée
- yeux enfoncés
- creusement de la fontanelle
- somnolence accrue

*Si votre enfant présente ces symptômes, signalez-les immédiatement au médecin ou rendez-vous à l'hôpital.

* La recommandation suit celle du CHOC Children's Hospital, affilié à l'UC Irvine, <https://www.choc.org/programs-services/urology/how-much-water-should-my-child-drink/>

1. Somers MJ, Endom EE. (2008, May 30). Maintenance fluid therapy in children. (<http://www.utdol.com>) UptoDate Online 16.3. Maintenance Water Needs section.

2. Government of Canada. (2013). Pediatric and Adolescent Care- Chapter 4 - Fluid Management. Retrieved from: <https://www.canada.ca/en/indigenous-services-canada/services/first-nations-inuit-health/health-care-services/nursing/clinical-practice-guidelines-nurses-primary-care/pediatric-adolescent-care/chapter-4-fluid-management.html#tbl-1>



La diarrhée

La diarrhée est le passage fréquent (plus que d'habitude) de selles molles et liquides. Cela peut très rapidement entraîner la déshydratation. Les infections bactériennes ou virales, les maladies, les aliments ou les médicaments peuvent causer la diarrhée. Si votre enfant présente des symptômes de déshydratation, communiquez avec le médecin de votre enfant.

Aliments qui épaississent les selles : Régime BRAT

- bananes
- riz
- compote aux pommes
- rôties

Les collations qui peuvent épaissir les selles comprennent les guimauves, les croustilles et les bretzels.

Veuillez communiquer avec votre médecin pour en savoir davantage sur la déshydratation, car les enfants peuvent se déshydrater très rapidement. Généralement, les médicaments pour arrêter la diarrhée ne sont pas recommandés.

Demandez à votre enfant de boire un verre de liquide chaque fois que le sac est vidé.

Encouragez l'enfant à boire beaucoup de liquide et de manger des aliments qui remplacent le sodium et le potassium, comme les boissons énergétiques diluées, les bouillons et les craquelins. Consommer ces boissons avec modération, car elles sont très sucrées et peuvent exacerber la diarrhée.

La constipation

La constipation se produit lorsque les selles sont dures ou sèches, qu'il y a une diminution du nombre de selles ou que votre enfant a de la difficulté à passer les selles. Ajoutez des jus de fruits, des fruits et des légumes mous pour assurer des selles molles. Informez le médecin de votre enfant si la constipation persiste.

Nourrisson : les nourrissons avalent de l'air lorsqu'ils têtent ou qu'ils pleurent. Il peut être nécessaire de libérer les gaz du sac plus souvent que les selles.

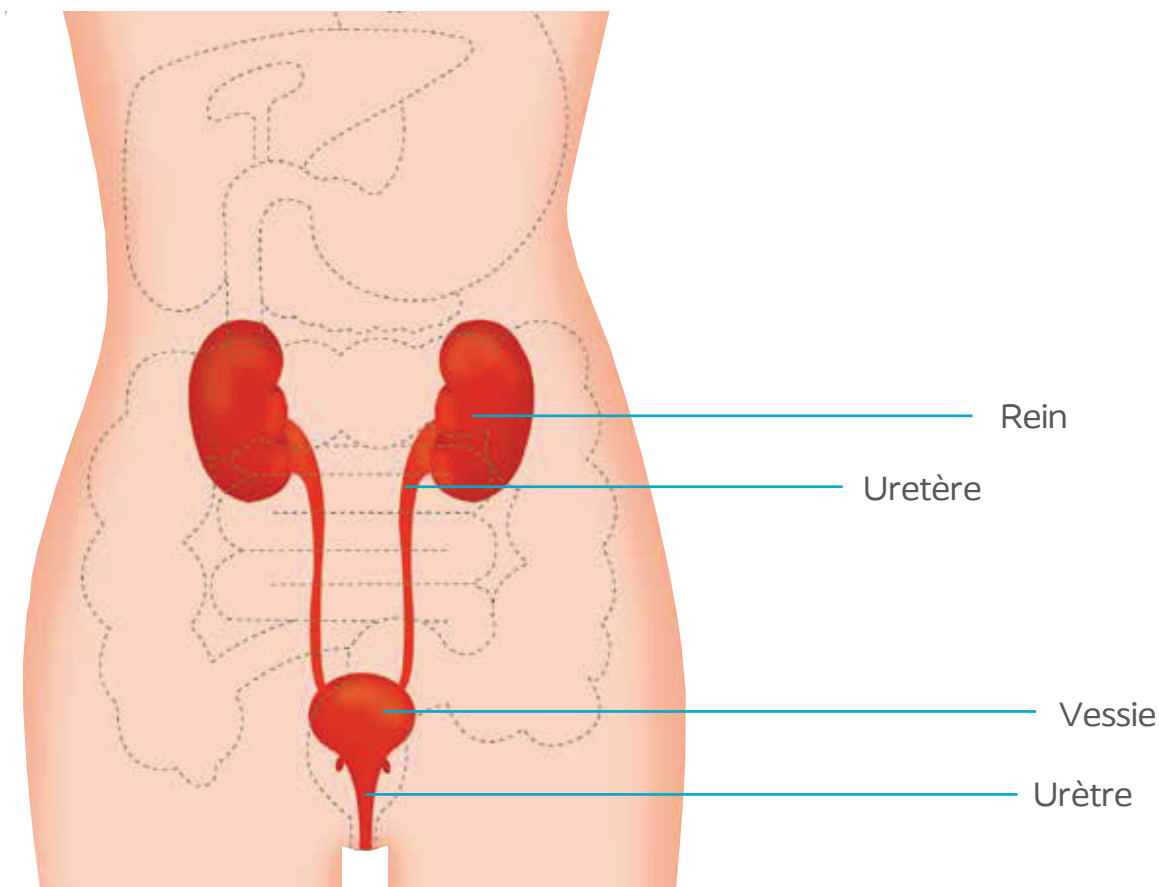
Enfants d'âge préscolaire et scolaire : l'enfant avale de l'air en buvant avec une paille, en buvant des boissons gazeuses, en mâchant de la gomme ou mangeant rapidement.

Fonction urinaire normale

Savoir comment l'urine est fabriquée et évacuée de l'organisme peut aider à comprendre ce que comporte l'opération de votre enfant.

L'urine est fabriquée par les reins et s'écoule à travers deux tubes (uretères) jusqu'à la vessie. L'urine est stockée ici avant d'être éliminée du corps par l'urètre.

Si un problème se produit dans la vessie ou les voies urinaires, ce processus peut être modifié, ce qui entraîne l'ablation de la vessie et la nécessité de trouver un nouveau système pour que l'urine soit évacuée du corps.



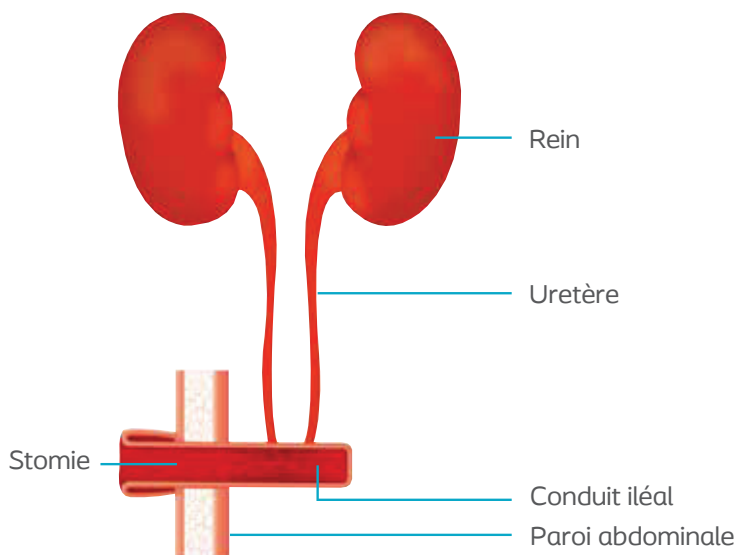
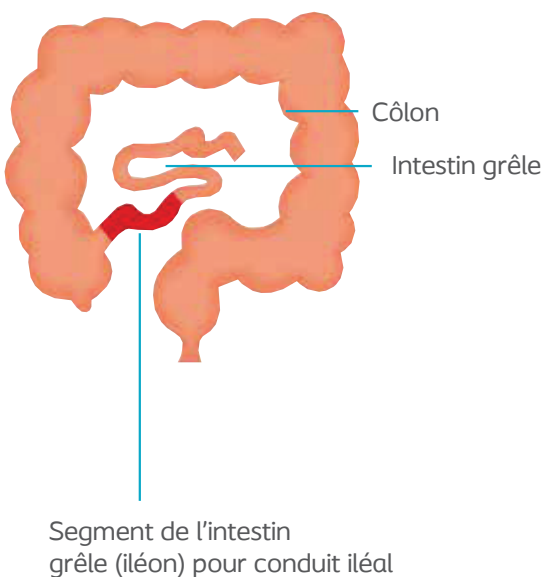
Qu'est-ce qu'une urostomie?

Au cours d'une urostomie, une procédure couramment pratiquée aussi appelée conduit iléal, le chirurgien ou la chirurgienne enlève une petite partie de l'intestin grêle (iléon) de votre enfant et la transforme en conduit (ou canal) pour permettre d'évacuer l'urine. Le reste de l'intestin grêle est reconnecté afin que l'intestin de votre enfant fonctionne comme avant l'opération. Les uretères (minuscules tubes qui transportent l'urine de chaque rein à la vessie) sont détachés de la vessie et joints au segment de l'iléon.

L'une des extrémités du segment de l'iléon qui a été enlevé est refermée par une couture et l'autre extrémité est amenée à la surface de la peau à travers la paroi abdominale. Cette partie de l'iléon est ensuite repliée comme une chaussette

et cousue en place pour créer une ouverture sur le ventre de votre enfant appelée stomie. L'ouverture de la stomie peut dépasser de l'abdomen d'environ 1 pouce au-dessus de la surface de la peau, mais l'ouverture peut être égale ou légèrement en dessous de la surface de la peau. C'est de là que l'urine va maintenant s'écouler du corps de votre enfant pour se verser dans un sac collecteur jetable qui colle à la peau de l'abdomen.

Une stomie saine est humide et de couleur rouge ou rose. La stomie n'a pas de terminaisons nerveuses; elle n'est donc pas douloureuse au toucher. Il est normal que la stomie soit large et enflée après l'opération. Cependant, elle rétrécira en quelques semaines.



Qu'est-ce qu'une urostomie?

Vous pourrez voir la stomie bouger légèrement. Il s'agit d'un phénomène normal qui avait aidé à pousser les selles à travers l'intestin grêle de votre enfant et qui aide maintenant à évacuer l'urine dans le sac qui repose sur le ventre de votre enfant.

Tout comme vos gencives saignent parfois lorsque vous vous brossez les dents, la stomie peut également saigner légèrement. Cependant, s'il y a présence de sang dans l'urine de l'enfant, si l'urine est trouble et nauséabonde ou si les saignements persistent, contactez immédiatement votre médecin.

L'enfant ne pourra pas contrôler le débit urinaire, puisque la stomie ne contient pas de muscles pour arrêter l'écoulement de l'urine. L'urine s'écoulera constamment puisque le conduit (ou canal) ne remplace pas la vessie ou ne stocke pas l'urine. L'appareillage doit être porté en tout temps pour recueillir l'urine.

Une urostomie est effectuée pour guérir ou soulager les symptômes d'une maladie. Le chirurgien ou la chirurgienne ou la stomothérapeute de votre enfant vous expliquera le type d'intervention que votre enfant a subi.





Après l'opération – urostomie

Lorsque votre enfant se réveillera après l'opération, il ou elle portera son premier appareillage. Le sac peut être transparent (clair) pour permettre aux médecins et stomothérapeutes de bien voir la stomie de l'enfant.

Des petits tubes (tuteurs) peuvent être installés dans la stomie pendant l'opération afin de garder les uretères ouverts et de drainer l'urine. Ces tuteurs peuvent être enlevés pendant que l'enfant est à l'hôpital ou ils peuvent rester en place pendant quelques

semaines après l'opération. Lorsque votre enfant est prêt à rentrer à la maison, la stomothérapeute devrait vous montrer comment installer le sac autour des tuteurs, s'ils sont toujours en place.

Au début, l'urine de votre enfant peut être un peu rouge ou rose, mais elle devrait revenir à sa couleur normale (claire, jaune). Le segment de l'intestin grêle utilisé pour créer la stomie peut encore produire du mucus; il est donc également parfaitement normal de trouver du mucus dans l'urine.

Alimentation et nutrition - urostomie

Alimentation

Adopter une alimentation bien équilibrée qui peut inclure les aliments préférés de votre enfant est important pour sa santé. Sachez que certains aliments provoquent une odeur dans l'urine, notamment :

- asperge
- poisson
- oignons
- ail

Ces aliments peuvent néanmoins être consommés. Cependant, vous pourrez constater une odeur inhabituelle.

L'hydratation est importante! Apport général en fluides : 4 ml/kg/h pour les 10 premiers kg de poids corporel; +2 ml/kg/h pour les 10 kg suivants de poids corporel; +1 ml/kg/h pour chaque kilogramme de plus de 20 kg de poids corporel.

Par exemple : un enfant de 25 kg aura besoin de 65 ml de liquide/heure ou de 1560 ml de liquide/24 h. Consultez votre professionnel de la santé au sujet de l'apport en liquide de votre enfant.

Certains enfants peuvent devoir limiter ou augmenter leur consommation de liquide en raison d'un problème médical, alors consultez votre spécialiste de la santé pour discuter des besoins en liquide de votre enfant. *Assurez un apport supplémentaire en liquide pendant l'exercice ou lorsque l'enfant transpire.

Infections des voies urinaires (IVU)

Les IVU peuvent survenir avec une urostomie. Les signes et symptômes d'une infection des voies urinaires sont :

- augmentation de la quantité de mucus dans l'urine;
- urine foncée et nauséabonde;
- fièvre;
- confusion;
- perte de l'appétit;
- douleur dorsale;
- nausée et vomissement;
- sang dans l'urine.



Communiquez immédiatement avec votre médecin si l'enfant présente ces symptômes.

* La recommandation suit celle du CHOC Children's Hospital, affilié à l'UC Irvine, <https://www.choc.org/programs-services/urology/how-much-water-should-my-child-drink/>

Types d'appareillages

Les sacs pour stomie sont offerts dans un choix varié de tailles et de styles. Votre stomothérapeute ou infirmière pédiatrique peut vous aider à choisir l'appareillage qui convient le mieux à votre enfant à différentes étapes de sa vie. Il existe des appareillages pour stomie à une et à deux pièces.

Appareillages pour nourrisson

Sac pour nourrisson

Un petit système de sac conçu pour adhérer en douceur à la peau délicate d'un bébé.

(Photo : sac et champ protecteur pour nourrisson SenSura^{MD} Mio Baby pour appareillage 2 pièces.)



Systèmes de sac pour tout-petits/ âge préscolaire

Appareillage 2 pièces

Système permettant à vous et à votre enfant de changer le sac plus souvent (si nécessaire) que le champ protecteur.

(Photo : sac à vider et champ protecteur pour enfant SenSura^{MD} Mio Flex pour appareillage 2 pièces.)



Appareillage 1 pièce

Il s'agit d'un seul système combinant le sac et le champ protecteur.

(Photo : sac à vider pour enfant SenSura^{MD} Mio pour appareillage 1 pièce.)



Valve de drainage

Offert pour systèmes 1 pièce ou 2 pièces; modèle de sac à vider pour urostomies.

Le sac peut être relié à un sac de drainage de nuit pour la prise en charge de grandes quantités d'urine, p. ex., pendant le sommeil.

(Photo : sac pour urostomie pour enfant SenSura Mio^{MD} pour appareillage 1 pièce et sac et champ protecteur pour enfant SenSura Mio Flex pour appareillage 2 pièces.)



Systèmes de sac pour enfant d'âge scolaire à adulte

Les enfants plus âgés ont accès à la gamme complète d'appareillages pour adulte, qui comprend un nombre d'options de plus grande taille des mêmes types de systèmes de sac, ainsi que de nouvelles options, notamment :

Convexité

Une stomie qui ne dépasse pas de l'abdomen ou qui est entourée de plis et de creux peut avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour réduire les fuites. Dans ces cas, une forme arrondie ou « convexe » peut être suggérée – elle est soit créée avec des accessoires, soit intégrée au produit.

(Photo : sac à vider SenSura^{MD} Mio pour appareillage convexe 1 pièce.)



Système fermé

Un système « fermé » ou « sans extrémité » fait référence à un appareillage dont on peut retirer le sac pour le jeter au lieu de le vider. Il est offert pour appareillage 1 pièce ou 2 pièces.

(Photo : sac fermé et champ protecteur SenSura^{MD} Mio Click pour appareillage 2 pièces.)



Veuillez noter qu'il existe plusieurs termes pour définir les pièces d'un appareillage pour stomie. Par exemple :

- champ protecteur : collerette, barrière cutanée, protecteur cutané;
- sac : poche, pochette;
- sac à vider : sac « vidable » ou sac ouvert.

Il est important que le système de sac soit adapté à la taille de la stomie et du corps de votre enfant et à la quantité de selles excrétées par la stomie. N'oubliez pas de mesurer la stomie fréquemment pour assurer le meilleur ajustement. Tout comme les enfants peuvent dépasser la taille de leurs vêtements, ils peuvent également dépasser la taille de leur appareillage.

Vider le sac

Vous ou votre enfant devriez vider le sac lorsqu'il est rempli au tiers d'urine ou de selles ou chaque fois que vous changez la couche de votre enfant. Un sac plein est plus difficile à vider et peut devenir lourd et se décoller de la peau.

Pour les colostomies et les iléostomies : le sac peut se gonfler de gaz entre les vidanges du sac. Si cela se produit, vous pouvez appuyer légèrement sur le sac pour pousser le flux d'air à travers le filtre.

Étapes :

1. **Videz le sac** (ou jetez le sac fermé) lorsqu'il est rempli au tiers de selles ou d'urine.
2. **Tenez l'extrémité du sac vers le haut avant d'ouvrir la valve.**

Pour un sac à vider : détachez les bandes Velcro^{MD} et déroulez l'extrémité de la sortie. Dirigez la valve vers les toilettes et lissez le contenu vers la sortie pour le vider.

Pour un sac à urostomie : pincez l'extrémité (comme vous le feriez avec la buse d'un ballon de plage), retirez le bouchon, puis dirigez la valve vers les toilettes. Relâchez pour drainer.

3. **Après la vidange, essuyez l'extrémité du sac avec du papier hygiénique ou une lingette pour bébé**

4. Fermez le sac

Colostomie/iléostomie : fermez en roulant l'extrémité de la sortie et en fixant les bandes Velcro^{MD}.

Urostomie : fermez en pinçant la valve et en remplaçant le bouchon.

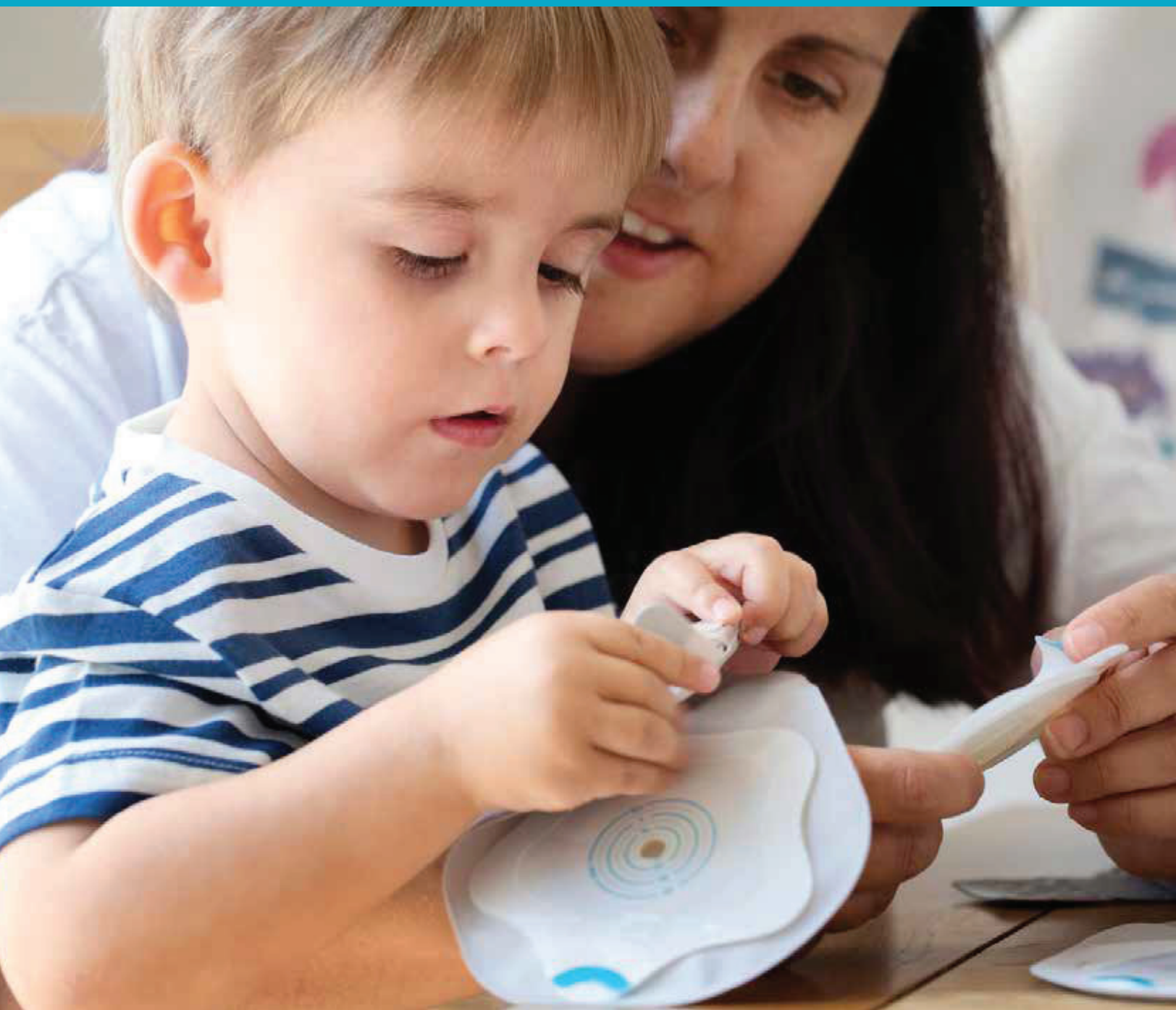
5. **Si vous utilisez un appareillage 2 pièces**, vous pouvez remplacer le sac souillé par un sac neuf sans remplacer le champ protecteur chaque fois.

6. **Lavez-vous les mains** et les mains de votre enfant si il ou elle a participé à la vidange du sac.

NOTE : Ne jamais jeter un sac ou des lingettes dans la toilette, car cela bouchera la canalisation.

Demander à l'enfant de participer à la vidange du sac favorise la confiance en soi.

Veuillez consulter la notice accompagnant le produit pour obtenir des renseignements sur le mode d'emploi, les contre-indications, les mises en garde et les événements indésirables.



Nourrisson : videz le sac dans une couche, puis jetez-la.

Enfants d'âge préscolaire et scolaire : votre enfant peut s'asseoir sur les toilettes et placer l'extrémité du sac entre ses jambes. Placez du papier hygiénique sur la surface de l'eau des toilettes pour éviter les éclaboussures.

NOTE : videz le sac avant la sieste de l'enfant pour éviter les fuites. Votre enfant peut dormir dans n'importe quelle position confortable.

Remplacer le système de sac

Planifiez le changement de sac à des intervalles réguliers. N'attendez pas qu'il fuie. Si votre enfant ressent des brûlures, des démangeaisons ou si il ou elle joue avec le champ protecteur, il peut y avoir une fuite. Toujours examiner la peau autour de la stomie (peau péristomiale) pour vérifier tout signe d'irritation cutanée (semblable à l'érythème fessier). **En cas d'irritation cutanée, communiquer avec une stomothérapeute, mais entretemps, ne PAS appliquer de crème ou de pommade sur la peau de l'enfant** (à moins d'indication contraire par la stomothérapeute), car cela empêche l'adhérence du champ protecteur à la peau. Le meilleur moment pour changer le sac est lorsque la stomie est moins active (avant que votre enfant ne mange ou ne boive le matin).

1. Rassemblez toutes les fournitures :

- système de sac (si vous utilisez un appareillage 2 pièces, assurez-vous d'avoir à la fois le sac et le champ protecteur);
- guide de mesure de stomie, stylo et ciseaux;
- sac à jeter en plastique;
- accessoires pour soins de stomie si utilisés (p. ex., anneau protecteur, poudre).

Votre stomothérapeute ou infirmière pédiatrique vous aidera à décider si des articles supplémentaires seront nécessaires.

2. Retirez doucement le sac en utilisant la technique pousser-tirer.

Ne jamais déchirer le sac lors du retrait. Cela peut blesser la peau de l'enfant. Utilisez un dissolvant d'adhésif, si nécessaire.

3. Utilisez le sac en plastique pour jeter le sac souillé.

4. Nettoyez la stomie et la peau autour de la stomie avec un chiffon doux et de l'eau tiède. Ne vous inquiétez pas si vous voyez de légers saignements de la stomie – c'est normal.

5. Vérifiez la peau pour déceler toute rougeur ou irritation. Si vous constatez une éruption cutanée ou avez des préoccupations, appelez la stomothérapeute ou le médecin de l'enfant immédiatement.

6. Mesurez la stomie à l'aide du guide de mesure de la stomie.

7. Tracez la mesure à l'arrière du champ protecteur.

8. Découpez l'ouverture de sorte qu'elle corresponde au motif. Assurez que le trou que vous coupez correspond exactement à la taille de la stomie; ne pas comprimer la stomie et ne pas laisser d'espaces vides. Cela aidera à empêcher l'irritation causée par le contact des selles de la stomie avec la peau de l'enfant.

9. Réchauffez le champ protecteur entre vos mains avant l'application.

10. Si la stomie s'active, attendez qu'elle se calme, puis poursuivez. Nettoyez à nouveau la peau si elle devient humide ou souillée.

11. Retirez la pellicule derrière le champ protecteur.

12. Appliquez le champ protecteur neuf en centrant l'ouverture au-dessus de la stomie. Appuyez doucement en place, en lissant les pourtours de la stomie avec vos doigts, puis vers l'extérieur vers les rebords. Maintenez le champ protecteur en place avec vos mains pendant une minute ou deux.

13. Fermez la valve du sac.

14. Lavez-vous les mains

Ne pas utiliser pas de lingettes pour bébé ou de savons avec hydratants pour nettoyer la peau péristomiale, car ils empêchent l'adhérence du champ protecteur à la peau et laissent des résidus.

Réchauffer le champ protecteur peut être la clé d'une bonne adhérence. Placez le protecteur contre votre peau pour la réchauffer pendant que vous rassemblez les fournitures. Vous pouvez demander à votre enfant de vous aider à réchauffer le champ protecteur.

Donner un nom à la stomie n'est pas rare et peut aider votre enfant à s'adapter à la vie avec une stomie. Certains enfants ont un lapin en peluche ou un autre jouet qui porte une stomie. Il est également courant de demander à l'enfant de mettre un sac pour stomie sur un lapin en peluche.

Coloplast offre gratuitement un lapin en peluche avec une stomie comme outil pédagogique pour les bébés et les enfants stomisés*.



Nourrisson : divertissez votre bébé lorsque vous changez le sac. L'utilisation d'un mobile, d'un jouet avec de la musique ou d'une suce peut être utile.

Enfants d'âge préscolaire et scolaire : au fur et à mesure que votre enfant grandit, enseignez-lui des tâches simples telles que ramasser des fournitures et réchauffer le champ protecteur. Cela encouragera l'acceptation et augmentera le confort et la sécurité avec sa stomie.

Votre enfant peut vous surprendre par ce qu'il peut faire. Certains enfants de 2 à 3 ans peuvent vider le sac (et parfois même le vider dans les toilettes) et certains enfants de 4 à 6 ans peuvent remplacer le sac.

*Coloplast offre gratuitement un lapin d'entraînement pour faciliter l'éducation aux produits SenSura^{MD} Mio pour nourrissons et enfants. Communiquez avec votre stomothérapeute pour obtenir de plus amples renseignements. Des restrictions s'appliquent. Le lapin SenSura^{MD} Mio est fourni à des fins d'enseignement seulement et ne doit être utilisé qu'avec les produits Coloplast.



Le retour à la maison

Le retour de l'enfant à la maison est un moment à la fois excitant et inquiétant. Vous avez peut-être des questions concernant les fournitures, l'alimentation et la nutrition, les médicaments, les activités, le bain, les vêtements et les voyages. Nous allons essayer de répondre à certaines de ces questions pour vous assurer une transition en douceur à la maison.

Fournitures

Avant de sortir de l'hôpital, votre stomothérapeute ou votre infirmière pédiatrique vous fournira des informations sur la façon d'obtenir des fournitures pour soins de stomie, ainsi que des documents écrits de votre médecin.



Liste de contrôle des fournitures :

- ☐ Champs protecteurs/sacs
- ☐ Guide de mesure de stomie
- ☐ Stylo/marqueur
- ☐ Ciseaux biseautés
- ☐ Lingettes (ou humecter des essuie-mains à conserver dans un sac à fermeture à glissière)
- ☐ Sac à jeter en plastique
- ☐ Accessoires (seulement si nécessaires)
 - Joint protecteur
 - Dissolvant d'adhésif
 - Poudre pour stomie
 - Ceinture ou bandes de barrière élastiques Brava^{MD}
 - Désodorisant pour sac
 - Protection cutanée

Passez votre commande d'appareillages lorsque vous entamez la dernière boîte. Remesurez la stomie avant de commander pour vous assurer que le sac de votre enfant est toujours bien ajusté.

Rangerez vos fournitures dans un endroit frais et sombre (ne les transportez pas dans le coffre ou la boîte à gants de la voiture, car la chaleur peut nuire à l'adhérence du champ protecteur).

Nourrisson : gardez toutes les fournitures nécessaires pour un changement complet de l'appareillage avec vous en tout temps. Préparez un sac à couches comprenant des fournitures pour soins de stomie.

Enfants d'âge préscolaire et scolaire : laissez des fournitures, des vêtements et des instructions écrites supplémentaires à la garderie, à l'école, à la maison des grands-parents et aux endroits que vous visitez fréquemment.

À la maison

Médicaments

Informez votre pharmacien ou votre pharmacienne que votre enfant a une stomie. Il se peut que le médicament de votre enfant doive être servi sous forme liquide ou à croquer, afin qu'il puisse être absorbé. Si vous remarquez des comprimés dans les selles ou le sac, avisez votre médecin ou pharmacien. Ne donnez que les médicaments prescrits par votre médecin, y compris les vitamines. Ayez une liste avec vous lors des visites chez le médecin ou à l'hôpital.

Activités

Beaucoup de parents se demandent si les activités de leur enfant seront limitées en raison de la stomie. Votre enfant devrait être en mesure de participer à toutes ses activités tant que la stomie est protégée contre les blessures. Suivez les recommandations de votre médecin. Les ceintures de protection sont offertes en ligne pour les sports de contact.

Apprentissage de la propreté

Lorsque l'enfant est prêt à être propre, apprenez-lui ou elle à vider le sac dans les toilettes. Des phrases courantes comme « allons sur le petit pot » peuvent être utilisées lorsqu'il est temps de vider ou de changer le sac.

Le bain

Le bain ne fera pas de mal à la stomie. Par conséquent, votre enfant peut prendre son bain en portant ou non son sac. Si vous choisissez de le laisser porter le sac, vous pouvez « encadrer » les rebords du champ protecteur avec un adhésif imperméable ou des bandes de barrière élastiques Brava^{MD}.

Choisissez un savon exempt d'huile, de résidus et de parfum. Les savons contenant des hydratants, des huiles et des désodorisants, la plupart des produits moussants pour le bain, ainsi que certaines marques de lingettes humides pour bébés contenant de la lanoline, laisseront une pellicule sur la peau qui nuit à l'adhérence du champ protecteur.

Vêtements

Votre enfant ne devrait pas avoir à porter de vêtements spéciaux en raison de sa stomie. Les sacs sont légers et peuvent être invisibles sous les vêtements. La plupart des enfants glissent le sac dans leurs sous-vêtements. Videz le sac lorsqu'il est rempli au tiers (un sac plus vide sera moins perceptible).

Les tenues d'une seule pièce telles que les grenouillères et les combinaisons peuvent empêcher le retrait rapide du sac. Si la stomie se situe au-dessus de la ligne de ceinture, utilisez une couche de vêtements collée au corps (pour garder le sac en place) ainsi qu'une chemise extérieure ample.

Nourrisson : les bébés sont très actifs et curieux. La stomie de votre enfant ne le ralentira pas. Au fur et à mesure que la curiosité et l'activité de votre bébé augmentent, il peut retirer le sac ou le coincer sous un genou en rampant.

Âge préscolaire : les tout-petits sont très curieux et aiment explorer leur corps. Ils peuvent également aimer retirer leur sac.

Soins continus

Après l'opération, il est important que votre enfant commence à profiter de la vie le plus rapidement possible. Le médecin ou la stomothérapeute de votre enfant est disponible pour vous aider si vous éprouvez des difficultés ou si vous avez des questions. Des organismes sont également en place pour vous fournir, à vous et à votre enfant, de l'information et du soutien. Demandez à la stomothérapeute ou à l'infirmière pédiatrique de votre enfant des renseignements sur les groupes et organismes locaux.

À remplir par la stomothérapeute

Infirmier, infirmière : _____ Téléphone : _____

Chirurgien, chirurgienne : _____

Nom du patient, de la patiente : _____ Type de stomie : _____

Date de l'opération : _____ Taille de stomie : _____

Produits pour soins de stomie de Coloplast administrés à la sortie :

Code de produit	Description

Cette information doit être utilisée pour obtenir votre produit auprès de votre fournisseur de produits pour soins de stomie; vous pourriez avoir besoin d'une ordonnance à votre pharmacie :

Fournisseur de produits pour soins de stomie: _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Soutien au consommateur Coloplast 1 (866) 293-6349

Notes :



Photos reproduites, gracieuseté de la Société de stomie Canada, utilisées avec autorisation

Camp de jeunes pour enfants stomisés

Le camp de jeunes Ostomy Canada Youth Camp pour enfants stomisés offre aux jeunes de 9 à 18 ans de partout au Canada qui ont subi ou subiront une opération de dérivation intestinale ou vésicale (comme une stomie) ou qui ont des besoins spéciaux connexes (autocathétérisme, incontinence intestinale et vésicale, réservoir iléo-anal, cæcostomie, procédure de Mitrofanoff), en raison de malformations congénitales, de traumatisme ou de maladie (MII, cancer, spina bifida, etc.) la possibilité d'aller au camp et de participer aux activités sous supervision professionnelle.

Le camp de jeunes a lieu pendant six (6) jours chaque été dans les magnifiques contreforts des Rocheuses, dans le sud de l'Alberta.

Les activités comprennent les arts et l'artisanat, la natation, le rafting, le tir à l'arc, l'enseignement de plein air et les séances d'éducation formelle et informelle. Les mentors du camp et les infirmières spécialisées encouragent l'autonomie et la confiance en soi, grâce aux soins personnels et aux activités du camp. De plus, le camp peut offrir un mentorat individuel sur les soins de stomie et les besoins liés à la stomie (physiques et psychosociaux).

Aucun enfant n'est privé de la possibilité d'aller au camp en raison de limitations financières, et des occasions de commandites totales ou partielles sont offertes.

Pour obtenir des renseignements et des formulaires d'inscription, veuillez communiquer avec la Société canadienne des personnes stomisées.

Courriel : info1@ostomycanada.ca

www.ostomycanada.ca/camp

Resources

Utilisez les coordonnées ci-dessous pour trouver le groupe de soutien qui vous convient le mieux.

La Société canadienne des personnes stomisées est un organisme bénévole sans but lucratif qui se consacre aux personnes stomisées et à leur famille, les aidant ainsi à vivre pleinement en leur apportant soutien, collaboration et éducation tout en défendant leurs droits.

Société canadienne des personnes stomisées

5800 Ambler Dr., bureau 210
Mississauga (Ontario) L4W 4J4
1 (888) 969-9698
www.ostomycanada.ca

Infirmière spécialisée en plaie, stomie et continence (ISPSC)

1 (888) 739-5072
office@nswoc.ca

Ostomy Canada Youth Camp

Un camp de jeunes stomisés âgés de 9 à 18 ans ou qui ont des besoins particuliers.
www.ostomycanada.ca/camp

Crohn et colite Canada

www.crohnetcolite.ca

International Foundation for Gastrointestinal Disorders

(404) 964-1799
www.iffgd.org

Spina Bifida and Hydrocephalus Association of Canada

1 (800) 565-9488
www.sbhac.ca



Conseillères et conseillers en soins du programme Coloplast Care

Une équipe de personnes dévouées, formées et prêtes à répondre à toute question sur les produits pour soins de stomie de Coloplast.

L'équipe de conseillers et conseillères en soins de Coloplast Care est disponible pour répondre à vos questions concernant la couverture d'assurance des fournitures pour soins de stomie et la recherche de fournisseurs de produits. Ils peuvent également envoyer des échantillons* de produit à votre domicile.

Pour obtenir de l'aide, communiquez avec nous par téléphone au numéro : 1 (866) 293-6349 ou par courriel : casupport@coloplast.com

*Des restrictions s'appliquent.

Notes

[illegible]

Coloplast développe des produits et des services qui facilitent la vie des personnes aux prises avec des problèmes médicaux intimes et personnels. Travaillant en étroite collaboration avec les gens qui utilisent nos produits, nous créons des solutions qui répondent à leurs besoins particuliers. C'est ce que nous appelons les soins intimes.

Nos activités comprennent les soins de stomie, l'urologie et les soins de la continence ainsi que les soins de la peau. Nous œuvrons dans le monde entier et embauchons plus de 12 000 employés et employées.

Soins de stomie/Soins de la continence/Soins de la peau et des plaies/Urologie interventionnelle

Coloplast Canada, A205-2401 Bristol Circle, Oakville, ON
www.coloplast.ca Le logo de Coloplast est une marque déposée de Coloplast.
© 2022 Tous droits réservés Coloplast.



VELCRO^{MD} est une marque déposée de Velcro BVBA. Utilisée avec autorisation.