

Soins des stomies

Réussir le marquage pré-opératoire

Coloplast®
Professional



Selon la fiche technique de l'AFET "Repérage du site d'une future stomie"
Guide des bonnes pratiques en stomathérapie

Le marquage préopératoire des stomies

Le marquage pré-opératoire d'une stomie consiste à **rechercher la localisation idéale d'une stomie**, garantissant un appareillage sans difficulté en respectant un certain nombre de critères impératifs, et tenant compte des données spécifiques du futur stomisé.

L'objectif est de choisir le meilleur emplacement sur l'abdomen afin de :

- Permettre un appareillage fiable, étanche, facile à réaliser
- Préserver la qualité de vie
- Prévenir les complications cutanées

Indications :

Avant toute intervention chirurgicale avec certitude ou possibilité d'une dérivation digestive ou urinaire, temporaire ou définitive

Le repérage s'effectue de préférence lors de la consultation préopératoire afin de garantir des conditions optimales de sécurité et de confidentialité

Les personnes autorisées sont :

• **Le chirurgien**



• **L'infirmier.ière stomathérapeute**
sur prescription médicale, en milieu hospitalier



Matériel

Crayon soluble à l'eau ou gommette ou rouleau adhésif hypoallergénique

Disques de marquage (série de disques de différents diamètres de 60 à 100mm)

Crayon indélébile ou bleu de méthylène à 1% et seringue 1ml avec aiguille intradermique

Un modèle d'appareillage

Une chaise, une table d'examen



Les 7 critères pour un marquage réussi

Le repérage est réalisé après un examen de l'abdomen selon les 7 critères impératifs suivants :



- A distance d'un relief osseux
- A distance d'une cicatrice, en tenant compte de la future incision chirurgicale
- En dehors d'un pli
- Sur une surface plane d'au moins 7 cm de diamètre
- A travers les muscles grands droits (repérables en demandant à la personne de tousser, ou verticalement à partir des mamelons)
- Visible par la future personne stomisée
- Réalisé et vérifié dans les 3 positions : debout, assis, couché

Ce repérage doit également **tenir compte des habitudes de vie**, des contraintes professionnelles et des éventuels handicaps associés.



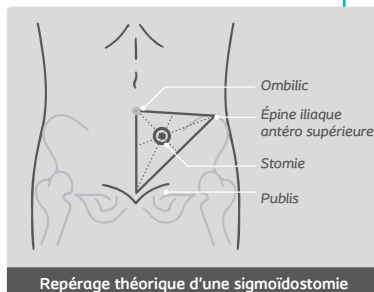
Au cours du repérage, il est proposé à la personne future stomisée **de voir et manipuler un appareillage** si elle le souhaite. De manière exceptionnelle, un support est placé sur le site repéré afin de s'assurer que l'appareillage n'occasionnera pas de gêne imprévue, en particuliers lors du port d'un corset orthopédique.

Les colostomies



Colostomie sigmoïdienne : repérage d'une sigmoïde généralement située dans la zone para sous-ombilicale gauche

- A l'aide d'un crayon ou d'un adhésif, tracer un triangle joignant l'ombilic, le centre du pubis et l'épine iliaque antéro supérieure gauche.
- Repérer le centre du triangle en traçant ses bissectrices
- Matérialiser avec une gommette ou un crayon
- Vérifier le bon positionnement selon les sept critères énumérées ci-dessus et les particularités de la personne. Modifier le site selon les besoins
- Marquer le site retenu avec un crayon à encre indélébile ou par injection intra dermique d'une goutte de bleu de méthylène (sur prescription médicale) afin qu'il reste visible jusqu'au moment de la confection de la stomie



Si l'abdomen est proéminent, la sigmoïde peut être déplacée au dessus de la ligne horizontale passant par l'ombilic. Dans ces cas, le schéma théorique n'est pas utilisable et la recherche du site est réalisée en listant les sept critères impératifs.

Colostomie transverse (à droite ou à gauche)

L'emplacement théorique se situe dans la zone sus et para ombilicale, à deux travers de doigts en dessous du rebord costal repéré en position couchée. Cette dérivation le plus souvent temporaire reste inconfortable malgré le repérage. Vérifier le bon positionnement selon les sept critères énumérés ci-dessus et les particularités de la personne.

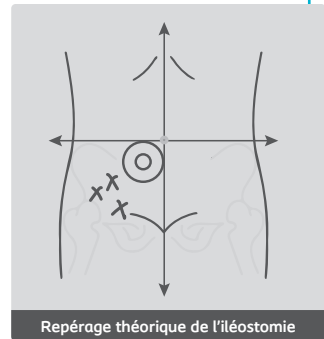
Marquer le site retenu avec un crayon à encre indélébile ou par injection intra dermique d'une goutte de bleu de méthylène (sur prescription médicale) afin qu'il reste visible jusqu'au moment de la confection de la stomie.

Les iléostomies

Iléostomie : généralement située dans la zone para sous-ombilicale droite



- Matérialiser la ligne blanche puis tracer une ligne perpendiculaire à celle-ci au niveau de l'ombilic
- Choisir un disque dont le diamètre est égal à la moitié de la distance séparant l'ombilic de la crête iliaque droite
- Placer le disque de façon à ce qu'il affleure les deux côtés de l'angle droit.
- Repérer le centre du disque
- Le matérialiser avec une gommette ou un crayon
- Vérifier le bon positionnement selon les sept critères énumérés ci-dessus et les particularités de la personne. Modifier le site selon les besoins
- Marquer le site retenu avec un crayon à encre indélébile ou par injection intra dermique d'une goutte de bleu de méthylène (sur prescription médicale) afin qu'il reste visible jusqu'au moment de la confection de la stomie



Si l'abdomen est très proéminent, l'iléostomie peut être déplacée au dessus de la ligne horizontale passant par l'ombilic. Dans ces cas, le schéma théorique n'est pas utilisable et la recherche du site est réalisée en listant les sept critères impératifs.

Stomies multiples

En cas d'exentération pelvienne, il est prévu une stomie digestive (colostomie ou iléostomie) et une urostomie. Tenir compte des contraintes du double appareillage (un à droite, un à gauche). Décaler légèrement les deux sites afin qu'ils ne soient pas sur la même ligne horizontale : en cas de port d'une ceinture pour fixer une des poches (ou les deux), celle-ci ne doit pas blesser la stomie opposée.

Les urostomies



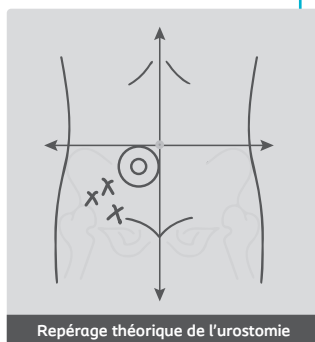
Spécificités

L'urostomie peut nécessiter un repérage bilatéral en cas d'impossibilité de localisation de la stomie dans l'hypocondre droit (Bricker) ou d'urétérostomies cutanées directes.

Dans le cas d'un projet de réalisation d'une poche continente, le site peut être déterminé légèrement plus bas, ou en trans-ombilical, et le repérage d'une urostomie doit être fait en cas d'impossibilité de réalisation de l'intervention prévue. La personne future opérée est donc systématiquement informée de cette éventualité avant l'intervention.

Urétérostomie cutanée trans-iléale type Bricker

- Généralement située dans la région para sous ombilicale droite (Bricker)
- Tracer une médiane partant du pubis puis une perpendiculaire à celle-ci au niveau de l'ombilic
- Choisir un disque dont le diamètre est égal à la moitié de la distance séparant l'ombilic de la crête iliaque droite
- Placer le disque de façon à ce qu'il affleure les deux côtés de l'angle droit
- Repérer le centre du disque
- Matérialiser avec une gommette ou un crayon
- Vérifier le bon positionnement selon les sept critères énumérés ci-dessus et les particularités de la personne. Modifier le site selon les besoins
- Marquer le site retenu avec un crayon à encre indélébile ou par injection intra dermique d'une goutte de bleu de méthylène (sur prescription médicale) afin qu'il reste visible jusqu'au moment de la confection de la stomie



Repérage théorique de l'urostomie

Urétérostomie cutanée directe

Elle peut nécessiter un repérage bilatéral.



Surveillance et points particuliers

Information

Consigner sur le dossier de soins de la future personne stomisée toutes les **informations relatives au repérage**. Signaler au chirurgien les éventuelles difficultés rencontrées et en discuter avec lui.

Surveillance

S'assurer que le point reste bien visible jusqu'à l'intervention malgré la préparation cutanée. Ce point doit être différent des repérages prévus par la radiothérapie ou d'une radiothérapie antérieure.

Points particuliers

A la demande du chirurgien, il peut être proposé en cas de repérage difficile, de reprise chirurgicale, ou de particularités anatomiques spécifiques, de réaliser plusieurs repérages en indiquant un ordre de préférence.

Chez l'obèse : éviter de localiser la stomie sur la partie déclive de l'abdomen ce qui rendrait difficile l'apprentissage des soins (par manque de visibilité)

En urgence : le repérage est réalisé selon le maximum de critères possibles.

Tenir compte de toute la modification de poids pouvant entraîner une modification de l'élasticité de la peau et prévoir la formation ultérieure de plis actuellement non identifiables au moment du repérage.

Le mode de correction des handicaps moteurs (corset, orthèse, installation dans un fauteuil) doit être pris en compte lors du repérage; une vérification finale avant marquage définitif est réalisée dans les conditions de vie habituelles.



« Le repérage pré opératoire du site de la stomie est un acte lourd de conséquences pour la personne future stomisée. Non ou mal réalisé, il peut entraîner des difficultés d'appareillage, des lésions cutanées parfois majeures et donc une diminution significative de la qualité de vie du stomisé. Il peut également engendrer une surconsommation de matériel et donc un accroissement des dépenses de santé.

C'est pourquoi cet acte doit être réalisé **en milieu hospitalier par des personnes ayant acquis les compétences nécessaires pour le faire**, à savoir l'équipe chirurgicale et la/le stomathérapeute qui travaillent en étroite collaboration et de manière collégiale en particulier en cas de situations morphologiques compliquées.»

Danièle Chaumier, infirmière stomathérapeute, présidente de l'AFET

Les professionnels de santé et Coloplast travaillent dans un but commun : améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de troubles physiques intimes.

En tant que partenaire de confiance, nous nous engageons à vous soutenir dans la prise en charge et l'accompagnement de vos patients.

C'est pourquoi, avec **Coloplast Professional**, nous vous proposons une **offre de service dédiée à tous les professionnels de santé** qui souhaitent avoir accès à de l'information pertinente, échanger et partager leur expertise, pour

ensemble élever le standard de soin des patients.

Coloplast®

Professional



Pour vous aider, n'hésitez pas à demander votre **kit de marquage pré-opératoire (123Z)** à votre représentant.e Coloplast.

Référence :

Fiche technique #1: Repérage du site d'une future stomie. Guide des bonnes pratiques en stomathérapie, AFET 2003, p. 117-120

Soins des stomies / Continence / Soins des plaies / Urologie interventionnelle



pro.coloplast.fr Le logo Coloplast est une marque enregistrée par Coloplast A/S, DK 3050 Humlebaek. © Tous droits réservés aux Laboratoires Coloplast 312 328 362 RCS Bobigny - Réf. 2607S - Avril 2020 - PS

Laboratoires Coloplast
Les Jardins du Golf - 6, rue de Rome
93561 Rosny-sous-Bois Cedex - France
Tél. 01 56 63 17 00 - Fax : 01 56 63 18 07