



Iléostomie à haut débit

information destinée aux patients

INTRODUCTION	3
QU'EST-CE QU'UNE ILÉOSTOMIE À HAUT DÉBIT ?	4
COMMENT DÉTECTER UNE ILÉOSTOMIE À HAUT DÉBIT ?	4
COMPLICATIONS ÉVENTUELLES EN CAS D'ILÉOSTOMIE À HAUT DÉBIT	5
SIGNAUX D'ALERTE	7
POINTS D'ACTION ET MESURES	8
SORTIE DE L'HÔPITAL	10
NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS	11

Une iléostomie a été mise en place lors de votre hospitalisation. Vous avez déjà reçu des informations détaillées sur le sujet de la part de notre infirmier/ère spécialisé(e) en stomie. Pour plus d'informations, nous vous renvoyons à la brochure documentaire « Vivre avec une iléostomie » que vous avez déjà reçue (vous pouvez également la retrouver sur le site uzleuven.be/brochure/700672).

Cette brochure a été rédigée en vue de détecter une stomie à haut débit à temps. La stomie à haut débit est une complication fréquente après la pose d'une iléostomie.

Cette brochure va vous en dire plus sur l'iléostomie à haut débit et quelles sont les mesures à prendre en cas d'iléostomie à haut débit

QU'EST-CE QU'UNE ILÉOSTOMIE À HAUT DÉBIT ?

L'**iléostomie** est une sortie artificielle par laquelle l'intestin est amené à l'extérieur à travers la peau et où les selles passent.

Les selles qui sortent de l'iléostomie ont une consistance plutôt liquide. C'est normal.

Mais si la quantité de selles sur une durée de 24 heures est supérieure à 1200 ml, il est question **d'iléostomie à haut débit**, pour laquelle il faut prendre des mesures

COMMENT DÉTECTER UNE ILÉOSTOMIE À HAUT DÉBIT ?

Vous pouvez détecter une iléostomie à haut débit en contrôlant le débit de la stomie.

Par **débit de stomie**, nous faisons référence à la quantité de selles qui se trouvent dans la poche de stomie à chaque fois que vous la videz.

À chaque fois que vous videz la poche, notez la quantité (en ml). Additionnez les différentes quantités journalières (24 heures) pour obtenir le débit total (sur 24 heures).

Cette façon de faire permet de déceler les problèmes à temps.

Si le débit de stomie est trop élevé, vous devrez mettre en place certaines choses.

Vous recevrez un journal de bord avant de quitter l'hôpital. Servez-vous en pour contrôler quotidiennement le débit de stomie pendant les 2 semaines qui suivent votre opération.

COMPLICATIONS ÉVENTUELLES EN CAS D'ILÉOSTOMIE À HAUT DÉBIT

Plusieurs complications peuvent survenir en cas d'iléostomie à haut débit. Raison pour laquelle il est essentiel de détecter une iléostomie à haut débit et d'agir en fonction.

Voici les complications les plus importantes :

X Déshydratation/Dessèchement : La perte de grandes quantités de liquide intestinal peut entraîner un dessèchement. En l'occurrence, vous perdez plus de liquide que vous n'en absorbez. Le corps ne peut fonctionner correctement que si la quantité d'eau et de sels est maintenue.

X Détérioration de la fonction rénale : Les reins servent de filtre pour les excès de déchets et d'eau. En cas de stomie à haut débit, la fonction rénale est perturbée et la production urinaire diminue.

X Perturbation des électrolytes (sels) : L'intestin grêle occupe une fonction de résorption importante : l'intestin grêle absorbe différents nutriments, dont les sucres, les lipides, les protéines et les électrolytes. En cas d'iléostomie à haut débit, l'absorption d'électrolytes comme le potassium et le sodium peut s'en voir perturbée. Ces électrolytes sont indispensables pour la régulation de la tension artérielle et du niveau d'hydratation, notamment.

X Malnutrition/perte de poids : Étant donné qu'une grande quantité de liquide quitte rapidement le corps, les nutriments sont difficiles voire impossibles à absorber. Une perte de poids après la pose d'une iléostomie est normale, mais elle ne peut pas dépasser environ 10 pour cent du poids corporel.

X Problèmes cutanés locaux aux alentours de la stomie : En raison de la production abondante, il est possible que la plaque de stomie lâche ou que les selles se déversent à côté de la plaque. Cette situation engendre souvent des irritations locales, de la douleur, des rougeurs et des démangeaisons.

Des problèmes cutanés peuvent également survenir sans qu'il ne soit forcément question d'iléostomie à haut débit. En cas de problèmes plus graves, il est conseillé de prendre contact avec un(e) infirmier/lère ou un médecin spécialisé(e) en stomie. N'hésitez pas à consulter le dossier d'informations que vous avez reçu à votre sortie de l'hôpital pour en savoir plus sur le sujet

X Nouvelle admission à l'hôpital : Si l'une des complications expliquées ci-dessus survient, une hospitalisation peut être nécessaire pour rétablir le niveau d'hydratation.

SIGNAUX D'ALERTE

Le débit de stomie indique s'il est question d'iléostomie à haut débit. En cas de débit de stomie trop élevé, il faut vider la poche de stomie de manière anormalement fréquente (plus de 8 fois par jour, également pendant la nuit) et les selles sont aqueuses.



Soyez également vigilant(e) aux signaux d'alerte suivants.

- ✓ Léthargie généralisée, sensation de faiblesse, fatigue
- ✓ Étourdissements ou vertiges lorsque vous vous levez
- ✓ Perte de poids (plus de 10 pour cent du poids de votre corps)
- ✓ Soif
- ✓ Besoin d'uriner moins fréquent, urines foncées

POINTS D'ACTION ET MESURES

1. DÉBIT DE STOMIE < 1200 ML/JOUR

La quantité est acceptable. Il reste toutefois essentiel de prendre en compte les conseils suivants :

- Consommez des aliments riches en sel
- Buvez suffisamment : 10 à 12 verres par jour, sans excéder 2 litres par jour. Buvez de préférence des boissons isotoniques. Vous retrouverez les boissons isotoniques en magasin, près des boissons énergisantes.
- Faites attention par temps chaud. Les risques de déshydratation sont plus élevés en raison de l'augmentation de la transpiration.
- Consommez des aliments riches en sels et mangez parfois une banane mûre.

2. DÉBIT DE STOMIE À PARTIR DE 1200 ML/JOUR

Il est question d'iléostomie à haut débit et des mesures sont nécessaires :

- **Consommez des aliments riches en sels et limitez les apports en fibres.** Mangez des chips et des biscuits salés. Ajoutez une dose de sel supplémentaire dans vos repas. Placez un pot de sel à table.
Limitez l'apport en fibres : ne mangez pas trop de produits complets, de fruits crus et de légumes crus.

- **Buvez maximum 1 à 1,2 l d'eau par jour.**

Au plus vous buvez pour compenser la perte de liquide, au plus le problème sera important.

En effet, les liquides seront directement évacués dans la poche de stomie, ce qui ne change rien au problème. Nous recommandons de consommer des boissons isotoniques. Vous retrouverez les boissons isotoniques en magasin, près des boissons énergisantes.

- **Commencez à prendre de l'Imodium (2 mg) 30 minutes avant chaque repas.**

Prenez de l'Imodium 3 fois par jour. Si nécessaire, vous pouvez augmenter la dose à 4 mg avant chaque repas jusqu'à 8 comprimés par jour, sauf si votre médecin vous a prescrit une dose plus importante.

À mesure que les selles s'épaississent et que la quantité diminue considérablement, vous pouvez arrêter progressivement de prendre de l'Imodium.

- **Contrôlez quotidiennement votre poids.**

Ne commencez pas à prendre des médicaments supplémentaires de votre propre chef. Parlez-en toujours avec votre médecin (traitant).

Vous avez suivi ces mesures et aucune amélioration n'est visible en ce qui concerne la quantité et la consistance ?

De plus, vous constatez l'apparition d'un ou de plusieurs signaux d'alerte mentionnés ci-dessus (voir p. 7) ?

Prenez contact avec l'infirmier/ère spécialisé(e) en stomie ou l'infirmier/ère spécialiste (voir les coordonnées ci-après).

SORTIE DE L'HÔPITAL

À votre sortie de l'hôpital, vous recevez :

- ✓ La brochure informative « Vivre avec une iléostomie »
- ✓ La brochure informative « Stomie à haut débit »
- ✓ Le formulaire d'instructions « Journal de bord pour l'iléostomie - débit »
- ✓ Le journal de bord « Iléostomie - débit »
- ✓ Une prescription d'Imodium
- ✓ Le rendez-vous pour les soins de stomie après 2 semaines

L'infirmier/ère spécialiste vous téléphonera 1 semaine après votre sortie de l'hôpital. Il/elle passera en revue le journal de bord avec vous. Vous pouvez en profiter pour lui poser des questions sur les soins de stomie et les problèmes éventuels que vous rencontrez. Il/elle fera de son mieux pour répondre à vos questions et instaurer les mesures nécessaires.

Vous êtes attendu(e) à la consultation de stomie après 2 semaines. Apportez le journal de bord complété à cette consultation et remettez-le à l'infirmier/ère spécialisé(e) en stomie.

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS

Infirmier/ère spécialiste : +32 (0)16 34 29 22

Médecin titulaire en
chirurgie abdominale : +32 (0)16 34 0599

Service de chirurgie abdominale : +32 (0)16 34 44 40 pour l'unité 444
+32 (0)16 34 44 50 pour l'unité 445

Infirmier/ère spécialisé(e)
en stomie : +32 (0)16 34 37 75

Case manager en
chirurgie abdominale : +32 (0)16 34 34 58

© août 2020 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'hôpital universitaire de Leuven (UZ Leuven).

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par le service de Chirurgie abdominale en collaboration avec le service Communication.

Cette brochure peut également être consultée sur
www.uzleuven.be/fr/brochure/701260.

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à communicatie@uzleuven.be.

Éditeur responsable
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Louvain
tél. : 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Consultez votre dossier médical
sur www.mynexuzhealth.be ou

