

Soins de stomie des enfants au sein d'un programme communautaire

**Système commun d'orientation et de réception des demandes
2017**



Santé, Aînés et Vie active Manitoba ° Familles Manitoba ° Éducation et Formation professionnelle Manitoba

SOINS DE STOMIE

Ce document a été élaboré en consultation avec des professionnels de la santé spécialisés en soins de stomie et en santé communautaire. Les responsables du Système commun d'orientation et de réception des demandes tiennent à souligner la contribution des personnes suivantes.

Tina Rutledge, inf. aut., B. Sc. inf., stomothérapie
Infirmière stomothérapeute
Centre des sciences de la santé de Winnipeg

Sandra Dalke, inf. aut., B. Sc. inf.
Coordonnatrice provinciale du Système commun d'orientation et de réception des demandes
Office régional de la santé de Winnipeg

Sandra Goritz, inf. aut., B. Sc. inf.
Infirmière du Système commun d'orientation et de réception des demandes
Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Karen Kolbe, inf. aut., B. Sc. inf.
Infirmière du Système commun d'orientation et de réception des demandes
Office régional de la santé de Winnipeg

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	5
PLAN DE SOINS DE SANTÉ	20
FORMATION	25
SUIVI	27
RÉFÉRENCES	28

SUPPLÉMENTS

Plan de soins de santé – Stomie

Plan de soins de santé – Urostomie continente

Formation et suivi – Soins de stomie

INTRODUCTION

Le Système commun d'orientation et de réception des demandes est une initiative conjointe des ministères provinciaux suivants : Santé, Aînés et Vie active; Familles; et Éducation et Formation professionnelle. Le Système soutient les programmes communautaires en ce qui concerne les soins à prodiguer aux enfants ayant des besoins de santé particuliers. Les programmes communautaires qui peuvent recevoir l'aide du Système comprennent les écoles, les établissements de garde d'enfants munis de licences et les organismes qui fournissent des services de relève.

Le Système standardise la façon de classer les soins de santé, dans toute leur complexité, et établit le niveau de compétence exigé du personnel pour soutenir les enfants ayant de tels besoins en matière de santé. Les soins de santé qui sont classés dans le « groupe B » peuvent être confiés à des employés qui ne sont pas des professionnels de la santé, mais qui ont été formés et suivis par une infirmière autorisée.

Pour les enfants ayant besoin de soins de santé du groupe B (p. ex. : soins liés à une stomie), le personnel infirmier fournit les services de soutien suivants :

- élaboration et mise à jour d'un plan de soins de santé écrit;
- formation du personnel du programme communautaire responsable de l'enfant;
- suivi du personnel du programme communautaire qui a reçu la formation axée sur l'enfant.

Ce document contient des renseignements cliniques standard sur les soins de stomie des enfants lors de leur participation à un programme communautaire. Des documents sont également fournis en supplément pour aider le personnel infirmier à créer des plans de soins de santé ainsi que pour former le personnel des programmes communautaires et faire le suivi.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Les renseignements suivants sont considérés comme des pratiques exemplaires dans le contexte d'un programme communautaire. Ils forment la base de tous les renseignements sur la stomie inclus dans ce document et dans ses suppléments.

Anatomie du système gastro-intestinal

Le système gastro-intestinal transforme la nourriture en nutriments de base qui alimentent les cellules du corps. Le tractus gastro-intestinal peut être divisé en deux : la partie supérieure et la partie inférieure. La digestion et l'absorption de la plupart des nutriments se produisent dans le *tractus gastro-intestinal supérieur*. Celui-ci comprend la bouche, la gorge, l'œsophage, l'estomac et l'intestin grêle.

C'est dans le *tractus gastro-intestinal inférieur* que l'eau est réabsorbée et que les aliments non digérés se solidifient et se transforment en matières fécales. Le tractus gastro-intestinal inférieur comprend le côlon, le rectum et l'anus.

L'*œsophage* est une structure muqueuse qui relie la base de la gorge à l'estomac. Le sphincter œsophagien empêche que les aliments et les liquides ne s'accumulent après avoir atteint l'œsophage. Cette accumulation d'aliments ou de liquides s'appelle le *reflux*.

L'*estomac* est un organe incurvé en forme de poche qui se trouve dans la partie supérieure gauche de l'abdomen. Il digère partiellement les aliments et régule leur passage dans l'intestin.

C'est dans l'*intestin grêle* que la digestion et l'absorption des nutriments ont lieu. Le *duodénum*, le *jéjunum* et l'*iléon* font partie de l'intestin grêle. La nourriture est absorbée par la paroi de l'intestin grêle et s'infiltré dans la circulation sanguine. Puis elle est acheminée vers les tissus et les cellules de tout l'organisme.

L'eau est réabsorbée dans le *côlon* ou le *gros intestin* et les résidus alimentaires se solidifient pour produire de la matière fécale. Le *rectum* mène à l'anus, l'orifice par lequel les matières fécales sont évacuées hors de l'organisme.

Anatomie de l'appareil urinaire et des organes génitaux externes

L'appareil urinaire filtre l'eau et les déchets contenus dans le sang et les élimine de l'organisme sous forme d'urine. Il est composé des reins, des uretères, de la vessie, de l'urètre et de l'orifice urétral.

Les reins sont deux organes de la taille d'un poing, placés de chaque côté de la colonne vertébrale dans la région inférieure du dos. Ils nettoient le sang en extrayant les déchets et en les combinant à des liquides pour produire de l'urine. Les reins ne peuvent pas emmagasiner l'urine. Si l'urine s'accumule dans les reins, la pression augmente et des dommages surviennent. Si les reins sont endommagés, ils ne peuvent pas nettoyer efficacement le sang.

Les uretères sont des conduits étroits qui transportent l'urine des reins à la vessie. Ils sont munis d'une valve anti-retour qui empêche l'urine de remonter dans les uretères et les reins. Ce retour de l'urine dans les reins est appelé *reflux*.

La vessie emmagasine l'urine. Elle ressemble à un ballon formé d'une paroi musculaire flexible qui lui permet de s'agrandir au fur et à mesure que l'urine s'y accumule. Lorsque la vessie est pleine, les nerfs envoient un signal au cerveau et le besoin d'aller aux toilettes (uriner) se fait ressentir. Lorsque les nerfs à l'intérieur et autour de la vessie ne fonctionnent pas, on ne ressent pas le besoin d'uriner (vessie neurogène).

L'urètre est un conduit qui part de la vessie et aboutit à l'extérieur du corps. Il est entouré d'un muscle appelé sphincter urinaire, qui se relâche pour permettre à l'urine de s'écouler ou reste fermé pour éviter les fuites urinaires. L'urètre est également muni de valves anti-reflux qui permettent à l'urine de couler dans un sens seulement et empêchent les fuites urinaires tant qu'elles ne sont pas ouvertes.

L'orifice urétral est l'ouverture externe de l'appareil urinaire. Chez les hommes, il se trouve au bout du pénis. Chez les femmes, il se trouve entre les lèvres, juste au-dessus du vagin. Il y a trois ouvertures dans le périnée de la femme : l'orifice urétral, le vagin et l'anus.

Stomie

Une stomie est une ouverture créée chirurgicalement au niveau de l'intestin ou du tractus urinaire et qui permet l'évacuation de l'urine ou des selles. Une stomie pourrait être nécessaire lorsqu'une partie de l'intestin ou du tractus urinaire ne fonctionne pas correctement. Elle pourrait aussi être nécessaire dans les situations suivantes : occlusion intestinale, affection abdominale inflammatoire (p. ex. : diverticulite ou maladie de Crohn), anomalie congénitale (p. ex. : spina-bifida ou imperforation anale), lésion ou dysfonctionnement d'un nerf ou cancer.

L'ouverture créée sur la peau s'appelle également une stomie. Une partie de l'intestin ou du tractus urinaire est amenée à la surface de l'abdomen et repliée, puis cousue à même la peau. La stomie est brillante, humide et sa couleur est semblable à l'intérieur de la joue. Les stomies sont très vascularisées et peuvent saigner lorsqu'on les touche ou s'il y a des frottements. Selon le trouble médical de l'enfant, la stomie peut être temporaire ou permanente.

L'enfant porte généralement un sac sur la stomie, qui recueille les selles ou l'urine. Chez certains enfants, la stomie peut être continente (c.-à-d. interne). Dans ces cas-là, un sac n'est pas nécessaire mais un drainage périodique doit être effectué à l'aide d'une sonde.

Les stomies peuvent se trouver sur différentes parties de l'abdomen, en fonction de la zone de l'intestin ou du tractus urinaire touchée. Voici quelques exemples de stomies courantes :

colostomie – gros intestin;

iléostomie – intestin grêle;
urostomie – tractus urinaire.

Colostomie

Une colostomie est une ouverture créée chirurgicalement dans le gros intestin (côlon) qui sert à évacuer les selles lorsqu'une partie du gros intestin ne fonctionne pas correctement. L'emplacement de la colostomie sur l'abdomen dépendra de la raison pour laquelle elle a été effectuée et de la partie du côlon touchée. La consistance des selles varie selon l'endroit où se trouve la colostomie. Plus elle se trouve loin de l'anus, plus les selles sont liquides et plus elles contiennent d'enzymes digestives, car elles ne sont pas passées par le gros intestin qui absorbe les liquides.

Une colostomie transverse ou ascendante est effectuée sur la partie supérieure de l'abdomen. Dans ce cas-là, les selles sont liquides ou pâteuses et sont évacuées à intervalles réguliers. Lors d'une colostomie ascendante, les selles sont liquides et fréquentes. Une colostomie sigmoïdienne ou descendante est généralement effectuée sur la partie inférieure gauche de l'abdomen. Normalement, les selles sont solides ou semi-solides et sont évacuées moins fréquemment.

Certains enfants ont deux stomies, ce que l'on appelle une colostomie à double abouchement. Chez ces enfants, il se peut que la dernière partie du côlon ne fonctionne pas et qu'on ait enlevé une partie du côlon seulement. L'une des stomies fonctionnera comme une colostomie et servira à l'évacuation des selles. L'autre stomie, qui se trouve plus proche du rectum, est une fistule muqueuse. Le mucus est expulsé du corps par cette stomie. On applique un pansement sur la stomie, que l'on change au besoin, en général tous les jours ou plus fréquemment suivant les indications.

Quand on effectue une colostomie sur un enfant, le rectum peut être enlevé. Si on ne l'enlève pas, le mucus peut passer par le rectum lorsque l'enfant s'assoit sur la toilette.

Iléostomie

Une iléostomie est une ouverture créée chirurgicalement dans l'intestin grêle qui sert à évacuer les selles quand le côlon a été enlevé et ne fonctionne pas. On crée une stomie en amenant l'extrémité de l'iléon (dernier segment de l'intestin grêle) à la surface de l'abdomen. La stomie se trouve habituellement dans la partie inférieure droite de l'abdomen. La stomie peut être protubérante comme un mamelon (contrairement aux stomies plates d'une colostomie) car, lors d'une iléostomie, les matières fécales irritent beaucoup la peau. Le mamelon permet de diriger l'évacuation des selles dans le sac pour stomie. Les selles sont de consistance liquide car les aliments ne sont pas passés par le côlon, qui absorbe habituellement les liquides. Elles seront assez régulières, tout en étant plus fréquentes après les repas et plus rares la nuit.

Certains enfants ont une iléostomie continente. Lors de ce type d'intervention, un réservoir interne est créé à l'extrémité de l'iléon sous la peau. Une valve est également créée au bout de l'intestin, ce qui permet de garder la plupart des gaz et des matières fécales à l'intérieur du sac jusqu'à ce qu'il soit vidé. Le sac interne est vidé de quatre à

six fois par jour à l'aide d'un tube (cathéter) que l'on insère dans la stomie afin d'ouvrir la valve et d'évacuer le contenu. Les enfants avec une iléostomie continente auront quand même une stomie. Mais les soins s'y rapportant sont généralement plus simples que dans le cas d'autres stomies.

On recommande aux personnes ayant une iléostomie de suivre un régime alimentaire équilibré. Un apport approprié en liquides, en sodium et en potassium est très important, car le gros intestin, qui absorbe habituellement ces éléments, a été enlevé ou court-circuité. Cela est particulièrement important lorsqu'il fait chaud ou que l'on pratique une activité physique car on transpire de manière plus abondante. Les aliments riches en fibres (p. ex. maïs, céleri, pois, oranges, pamplemousses, maïs soufflé, noix, concombres, muffins au son) ne seront pas digérés. Quand ils passeront par l'iléostomie, ils auront à peu près la même apparence qu'au moment de leur consommation. Parfois, ces aliments non digérés entraînent une occlusion intestinale. Ils devraient être consommés en petites quantités et bien mâchés avant d'être avalés. Quand on consomme ces aliments, il peut être utile de boire beaucoup de liquides afin d'aider la digestion.

Urostomie

Une urostomie (ou urétérostomie transiléale) est une ouverture pratiquée chirurgicalement sur une partie du tractus urinaire afin d'évacuer l'urine de l'organisme. On procède à une telle intervention lorsque la vessie a été enlevée ou contournée. On crée une stomie en attachant chirurgicalement les uretères à une partie de l'intestin et en les amenant à la surface de la peau. Ce type de stomie ressemble à une iléostomie, mais il n'y a pas d'évacuation des selles. Elle se trouve dans la partie inférieure droite de l'abdomen. Étant donné que cette partie de l'intestin continue de produire du mucus, la stomie évacuera de l'urine et du mucus de manière presque continue.

Urétérostomie

On amène l'un des uretères, ou les deux, à la surface de l'abdomen. Lors d'une urétérostomie, il arrive que la stomie soit de couleur rose pâle ou semble être recouverte de peau. La vessie ayant été contournée, l'urétérostomie évacuera l'urine dans le sac de manière continue. Ce type de stomie se trouve dans la partie supérieure de l'abdomen.

Cystostomie

La cystostomie est une ouverture créée directement dans la vessie à la surface de l'abdomen. Certaines cystostomies sont continentales si le sac a été fait sous la peau à partir de la vessie, afin de garder l'urine jusqu'à ce qu'elle soit évacuée au moyen d'un cathéter. Les cystostomies continentales ont aussi une stomie. Lors des types de cystostomie les plus courants, l'urine s'évacue continuellement dans une poche ou sur un bandage qui couvre la stomie. La plupart des cystostomies sont considérées comme un moyen temporaire d'évacuer l'urine. La stomie se situe dans le milieu de l'abdomen.

Détournement urinaire continent

Lorsque l'appareil urinaire ne retient ou n'évacue pas l'urine correctement, un détournement urinaire continent peut être nécessaire. Ce trouble peut être dû au spina-bifida, lorsque les nerfs indispensables au bon fonctionnement de la vessie et de l'urètre ne marchent pas bien.

Un segment de l'iléon est utilisé pour créer un conduit servant à évacuer l'urine hors de l'organisme. L'une des extrémités est attachée à la vessie, l'autre à une petite ouverture (stomie) sur l'abdomen. Il n'y a pas de fuites urinaires. Pour vider la vessie, on fait passer un cathéter par la stomie jusqu'à la vessie afin de permettre à l'urine de s'écouler. Une urostomie continente doit être systématiquement cathétérisée toutes les quatre à cinq heures.

Soins de stomie

L'objectif est de veiller à ce que la peau et la stomie restent propres et saines. Il est essentiel de prendre bien soin de la peau de la stomie et autour de celle-ci, car les écoulements peuvent entraîner des irritations.

- Il est important de bien se laver les mains.
- Veillez à ce que le matériel soit propre pour éviter les infections.
- Une protection (p. ex. crème, vaporisateur, pommade) devrait être appliquée sur la peau autour de la stomie afin de la préserver des fuites.
- Assurez-vous que la peau autour de la stomie reste propre et sèche. Nettoyez-la en utilisant du savon doux et de l'eau chaude. Si vous utilisez du savon, veillez à ce que la peau soit bien rincée.
- N'utilisez pas de lotions, de pommades, de poudres, d'huiles ou de lingettes pour bébés autour de la stomie, car ces produits peuvent empêcher la barrière cutanée d'adhérer à la peau.
- Évitez de frotter trop vigoureusement la stomie.
- Évitez d'érafler accidentellement la stomie avec vos bijoux ou vos ongles.
- Videz le sac lorsqu'il est rempli aux deux tiers ou à moitié au maximum.
- Changez le sac si celui-ci fuit ou se détache.
- On peut baigner un enfant avec ou sans le sac attaché à son abdomen. L'eau ne rentrera pas par la stomie. Elle ne l'endommagera pas non plus. Évitez d'utiliser des lotions ou des savons gras autour de la stomie car ils peuvent empêcher la barrière cutanée d'adhérer à la peau. Si l'enfant se baigne avec le sac, séchez-le bien après le bain et vérifiez qu'il n'y a pas de fuites au niveau de la fermeture.
- L'enfant peut nager avec le sac attaché. Pour une question d'hygiène, il est recommandé que l'enfant garde sa poche attachée lorsqu'il nage. On peut utiliser une ceinture de stomie ou un ruban résistant à l'eau pour fixer le sac plus solidement. Le ruban résistant à l'eau devrait être enlevé une fois que l'enfant a fini de nager, car il peut provoquer des irritations de la peau.
- Il est conseillé de vider le sac avant la sieste ou le coucher.

Équipement et fournitures

Avec une colostomie ou une iléostomie, les selles sont évacuées par la stomie, et non par l'anus. Comme il n'y a pas muscle autour de la stomie, il n'est pas possible de contrôler l'évacuation des selles ou des gaz. Une poche en plastique à l'épreuve des odeurs est placée sur la stomie pour recueillir les selles. Elle est fixée sur la peau à l'aide d'une barrière cutanée adhésive. L'appareillage du sac est conçu pour protéger la peau et de façon à être confortable. Il offre une fermeture fiable et à l'épreuve des odeurs.

Il peut être composé d'une ou de deux pièces. Dans le système à deux pièces, le sac et la barrière cutanée sont deux éléments distincts. Le sac comprend une fermeture sous forme d'anneau qui se fixe sur la barrière cutanée. La barrière cutanée est la partie cireuse qui se colle à la peau autour de la stomie. Elle protège la peau de tout contact avec les selles ou l'urine. Elle est faite d'une matière adhésive qui fait en sorte que le sac reste en place. Dans le système à une pièce, le sac et la barrière cutanée ne forment qu'un élément. La sorte de poche utilisée dépend du type de stomie.

Les autres accessoires peuvent inclure :

- une ceinture de stomie, qui aide à soutenir le sac;
- une pochette pour cacher le sac;
- une crème, une pommade ou un vaporisateur pour combler les plis ou les irrégularités de la peau de l'abdomen afin d'assurer une meilleure adhésion de la barrière cutanée;
- des lingettes et des poudres qui protègent la peau sous la barrière cutanée et autour de la stomie;
- un adhésif utilisé pour faire tenir la barrière et imperméabiliser l'appareillage;
- un dissolvant d'adhésif, pour enlever l'adhésif de la peau.

Vidange du sac pour stomie

Le sac doit être vidé lorsqu'il est rempli aux deux tiers ou à moitié. La vidange régulière du sac peut faire en sorte que la fermeture du sac dure plus longtemps et reste fiable. Attendre que le sac commence à fuir augmente le risque d'irritation de la peau autour de la stomie, en plus de mettre la personne dans l'embarras.

1. Utilisez de l'eau chaude savonneuse pour vous laver les mains.
2. Rassemblez les fournitures :
 - gants;
 - récipient pour recueillir les écoulements;
 - serviettes en papier.
3. Positionnez l'enfant de manière à respecter son intimité et à faciliter la vidange du sac. S'il en est capable, l'enfant peut s'asseoir sur la toilette lorsque vous videz le sac.
4. Mettez les gants.
5. Tenez le sac par le haut et ouvrez-le par le bas. Vous devrez peut-être plier l'extrémité du sac sur elle-même afin d'éviter qu'elle se salisse.
6. Abaissez l'ouverture du sac pour permettre au contenu de se déverser, puis pressez le sac pour évacuer le reste du contenu.

7. Nettoyez l'extrémité du sac avec une serviette en papier.
8. Fermez l'ouverture du sac.
9. Si vous avez utilisé un récipient pour recueillir le contenu du sac, nettoyez-le soigneusement au savon doux et à l'eau chaude, rincez-le bien puis essuyez-le à l'aide d'une serviette en papier propre. Mettez les serviettes en papier à la poubelle.
10. Enlevez vos gants et jetez-les aussi.
11. Lavez-vous les mains.
12. Consignez les détails pertinents.

Si l'enfant porte un appareillage à deux pièces, il pourrait être plus simple pour vous de détacher le sac pour le vider. Si vous détachez complètement le sac, vous pouvez en fixer un autre sur la barrière cutanée en attendant. Vous pouvez aussi couvrir la stomie avec une serviette en papier humide ou l'essuyer s'il y a des écoulements.

Il n'est pas nécessaire de nettoyer l'intérieur du sac lorsque l'enfant le porte. Si les selles sont difficiles à vider du sac, vous pouvez utiliser un lubrifiant pour que l'intérieur du sac reste glissant et que le contenu se vide plus facilement. N'utilisez pas d'autres produits comme de l'huile de cuisson, du savon ou des huiles pour bébés.

Changement du sac

Le changement du sac doit être planifié et devrait être fait à la maison par l'enfant ou le parent ou tuteur lorsque cela est possible. Un sac peut habituellement être porté par un enfant en bas âge pendant une durée maximale de deux jours. Certains enfants peuvent garder leur sac pendant un maximum de trois jours. La durée du port du sac dépend de plusieurs facteurs tels que la quantité de selles ou d'urine, la consistance des selles et le niveau d'activité de l'enfant. Dans le cas d'une stomie qui évacue de l'urine ou des selles liquides, la barrière cutanée peut se détériorer plus rapidement que si les selles étaient plus épaisses et moins fréquentes.

Si le sac fuit ou commence à se détacher, il devra être changé dans le cadre du programme communautaire.

1. Lavez-vous les mains.
2. Rassemblez les fournitures :
 - nouveau sac;
 - gants jetables;
 - eau;
 - savon doux;
 - récipient revêtu de plastique;
 - guide de mesure, si nécessaire;
 - pommade pour la barrière cutanée, si nécessaire;
 - ruban, si nécessaire;
 - stylo et ciseaux, si nécessaire;
 - poudre protectrice, si nécessaire.

3. Positionnez l'enfant de manière à respecter son intimité et à faciliter le changement du sac. S'il en est capable, l'enfant peut s'asseoir sur la toilette lorsque vous videz le sac.
4. Mettez les gants.
5. Videz le sac.
6. Avec soin, enlevez le sac et la barrière cutanée en écartant la peau du sac. Ne tirez pas sur la barrière pour la décoller de la peau.
7. Nettoyez la peau autour de la stomie avec de l'eau chaude et un savon doux. Rincez et séchez délicatement en tapotant.
8. Inspectez la peau pour vérifier qu'il n'y a pas de rougeurs, d'irritation, de saignements ou de boursouffures. Si vous remarquez l'un de ces symptômes, avertissez les parents ou le tuteur.
9. Si possible, appliquez de la poudre protectrice sur les rougeurs autour de la stomie. Éliminez tout excédent de poudre sur la peau.
10. Si la barrière cutanée doit être ajustée, mesurez la stomie et découpez la barrière en suivant le guide de mesure. Découpez l'ouverture de manière à ce qu'elle soit un huitième de pouce plus grande que la stomie.
11. Enlevez le papier au dos de la barrière cutanée. Si nécessaire, utilisez la crème, la pommade ou le vaporisateur autour de l'ouverture pour protéger la peau. Laissez sécher à l'air libre.
12. Pour le système à une pièce, centrez le nouveau sac directement sur la stomie, et appuyez fermement sur le sac et la barrière cutanée afin d'éviter les plis ou les fuites.
13. Pour le système à deux pièces, centrez la barrière cutanée directement sur la stomie, appuyez fermement, puis fixez le sac sur l'anneau de plastique.
14. Mettez le sac utilisé dans un récipient revêtu de plastique.
15. Enlevez vos gants et lavez-vous les mains avec du savon doux et de l'eau chaude.
16. Consignez les détails pertinents.

Utilisation d'un cathéter lors d'une urostomie ou cystostomie continente

1. Lavez-vous les mains avec du savon doux et de l'eau chaude.
2. Rassemblez les fournitures :
 - cathéter;
 - sac de rangement des cathéters;
 - lubrifiant hydrosoluble;
 - savon, eau et débarbouillette OU lingettes jetables;
 - récipient pour recueillir les écoulements ou des toilettes;
3. Positionnez l'enfant de manière à respecter son intimité et à faciliter le cathétérisme. S'il en est capable, l'enfant peut s'asseoir sur la toilette lorsque vous procédez à l'évacuation de l'urostomie continente.
4. Mettez les gants.
5. Lavez la stomie avec du savon doux et de l'eau chaude.
6. Lubrifiez le bout du cathéter avec le produit hydrosoluble. N'utilisez pas de vaseline.

7. Insérez le cathéter dans la stomie jusqu'à ce que l'urine commence à s'écouler spontanément. Vous pourriez sentir une résistance alors que vous poussez le cathéter à travers la paroi de la vessie. En douceur, forcez cette résistance jusqu'à ce que l'urine s'écoule. Veillez à ce que l'autre extrémité du cathéter soit dans la cuvette des toilettes ou dans un récipient. Demandez à l'enfant de respirer lentement en inspirant par le nez et en expirant par la bouche afin d'atténuer la douleur et l'inconfort.
8. Laissez le cathéter dans la stomie jusqu'à ce que l'écoulement d'urine s'arrête. Puis insérez lentement le cathéter d'un demi-pouce à un pouce plus loin, jusqu'à ce que l'urine arrête de s'écouler.
9. En douceur, pincez le cathéter et enlevez-le de la stomie.
10. Mettez le cathéter dans la poubelle ou dans un sac jetable en plastique.
11. Remettez le bandage sur la stomie.
12. Enlevez vos gants et lavez-vous les mains avec du savon doux et de l'eau chaude.
13. Lavez le matériel avec du savon doux et de l'eau chaude.
14. Consignez les détails pertinents.

Nettoyage du cathéter

1. Après chaque utilisation, nettoyez le cathéter avec de l'eau chaude et un savon doux. Rincez soigneusement le cathéter en faisant couler de l'eau à l'intérieur jusqu'à ce que celle-ci soit claire et que tout le savon soit parti.
2. Séchez le cathéter avec un linge ou une serviette en papier et mettez-le dans le récipient en plastique.
3. Si l'enfant a une infection du tractus urinaire, jetez le cathéter. Ne réutilisez pas le cathéter.

Vous pouvez utiliser le même cathéter pour une durée maximale d'un mois, selon la fréquence d'utilisation, le soin appliqué au nettoyage et d'autres facteurs.

Situations d'urgence et plan d'intervention d'urgence (stomie)

Occlusion intestinale

Les symptômes suivants peuvent indiquer la présence d'une occlusion intestinale : douleurs à l'estomac, fuites liquides et irrégulières de la stomie, écoulements suivis d'une absence ou d'une diminution de selles, odeur forte émanant des selles, nausées, vomissements ou fièvre.

Il pourrait s'agir d'une urgence.

1. Avisez immédiatement le parent ou le tuteur.
2. S'il est impossible de joindre les parents, le tuteur ou l'autre personne à aviser en cas d'urgence, composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.

Problèmes potentiels et actions requises (stomie)

Un gonflement de la stomie pourrait se produire si l'appareillage gêne la stomie.

1. Enlevez le sac et couvrez la stomie avec une serviette propre afin d'absorber les fuites.
2. Avisez immédiatement le parent ou le tuteur.

3. S'il est impossible de joindre les parents, le tuteur ou l'autre personne à aviser en cas d'urgence, composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.

La stomie est plus longue que d'habitude (l'intestin fait l'objet d'un prolapsus ou sort par la stomie). La stomie pourrait paraître enflée et l'enfant pourrait avoir des crampes ou des vomissements.

1. Avisez immédiatement le parent ou le tuteur.
2. S'il est impossible de joindre les parents, le tuteur ou l'autre personne à aviser en cas d'urgence, composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.

Des fuites pourraient se produire si le sac est trop rempli ou si l'ouverture du sac est cassée. Il pourrait y avoir d'autres causes : des soins inappropriés ou inefficaces de la stomie, une taille de sac non adaptée à la stomie, une erreur de mesure ou un mauvais découpage de la barrière cutanée, ou un changement dans les selles (p. ex. : diarrhées).

1. Videz le sac.
2. S'il y a toujours des fuites, changez le sac. Si vous n'avez pas suivi de formation concernant le changement de sac, communiquez avec le parent ou le tuteur.

Des saignements provenant de la stomie peuvent se produire s'il y a eu des frottements trop vigoureux durant le nettoyage, des entailles causées par un ongle ou un bijou, des irritations dues à une ceinture ou un coup porté accidentellement. D'habitude, les saignements s'arrêtent rapidement et spontanément, et ne causeront pas d'inconfort à l'enfant.

1. S'ils ne s'arrêtent pas automatiquement, appuyez légèrement dessus et prévenez le parent ou le tuteur.
2. Si une partie importante de la stomie saigne, couvrez-la et appuyez légèrement dessus. Avisez immédiatement le parent ou le tuteur.
3. S'il est impossible de joindre les parents, le tuteur ou l'autre personne à aviser en cas d'urgence, composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.

Des rougeurs ou des irritations cutanées autour de la stomie peuvent être dues à des soins inappropriés de la stomie, à une mauvaise taille de sac, à des fuites, à l'absorption d'aliments acides, à une allergie ou à une peau sensible.

1. Prenez convenablement soin de la stomie.
2. Veillez à ce que la barrière cutanée soit appliquée de manière appropriée et de la bonne taille (un huitième de pouce plus grande que la stomie).
3. Changez le sac si celui-ci n'est pas bien adapté. Si vous n'avez pas suivi de formation concernant le changement de sac, communiquez avec le parent ou le tuteur.
4. Informez le parent ou le tuteur.

Un changement dans les selles peut être causé par une modification des habitudes alimentaires ou une maladie.

- Si les selles de l'enfant sont plus molles or plus fréquentes, prévenez le parent ou le tuteur.

Odeur

Quand on prend correctement soin de la stomie, il ne devrait pas y avoir d'odeur persistante lorsque le sac est fermé. Les sacs protègent des odeurs, à condition qu'ils soient vidés lorsque cela est nécessaire, nettoyés convenablement et changés régulièrement.

1. Vérifiez qu'il n'y a pas de fuites autour de la stomie ou sur le sac lui-même.
2. Communiquez avec le parent ou le tuteur.

Gaz

Suggestions de stratégies pour faire diminuer les gaz

- Mangez lentement et mastiquez bien les aliments.
- Évitez de boire avec une paille.
- Évitez de mâcher de la gomme.
- Limitez votre consommation d'aliments qui causent des gaz, comme les choux, dont le chou de Bruxelles et le chou-fleur, les oignons, les haricots, les concombres, les radis et les boissons gazeuses.

Problèmes potentiels et actions requises (détournement urinaire continent)

Le cathéter ne peut pas être introduit dans la stomie.

Cela peut se produire quand la vessie est trop pleine et que l'extrémité du passage est prise dans le muscle de la vessie.

1. Allongez l'enfant car cela peut permettre de relâcher les muscles de l'abdomen et de laisser passer le cathéter.
2. Si cela ne fonctionne pas, laissez l'enfant se détendre pendant 20 ou 30 minutes et réessayez.
3. Si vous n'arrivez toujours pas à insérer le cathéter, prévenez le parent ou le tuteur.

Douleurs ou crampes abdominales

Ces symptômes peuvent se produire si la vessie est trop pleine.

1. Cathétérisez l'enfant.
2. Si les crampes ou les douleurs persistent, avertissez le parent ou le tuteur.

Seule une petite quantité d'urine est extraite.

Du mucus pourrait bloquer le cathéter.

1. Insérez le cathéter un peu plus loin ou sortez-le légèrement.
2. Si vous n'arrivez toujours pas à évacuer l'urine, prévenez le parent ou le tuteur.

Il y a des fuites d'urine entre les cathétérismes.

Cela peut se produire quand la vessie n'a pas été complètement vidée lors du précédent cathétérisme.

1. Refaites le cathétérisme. Veillez autant que possible à extraire toute l'urine.
2. S'il y a toujours des fuites, avertissez le parent ou le tuteur.

Urine malodorante ou trouble, douleurs abdominales, pertes urinaires, douleurs lors de l'insertion du cathéter, présence de sang dans l'urine, frissons ou fièvre.

Ces symptômes pourraient être le signe d'une infection du tractus urinaire.

- Avisez les parents ou le tuteur.

Façons d'éviter une infection du tractus urinaire

- Utilisez toujours un cathéter propre.
- Lavez-vous soigneusement les mains.
- Videz complètement la vessie lors de chaque cathétérisme.
- Videz la vessie aussi souvent que cela vous a été indiqué.
- Veillez à ce que l'enfant boive assez de liquides.

Lignes directrices pour le contrôle des infections

Le contrôle des infections est important pour la santé de l'enfant qui reçoit les soins ainsi que pour celle du personnel du programme communautaire qui les lui dispense. Les pratiques suivantes visent à prévenir la transmission d'infections lors de soins prodigués à des enfants. Elles doivent être suivies lorsqu'on dispense des soins à tous les enfants, et non pas seulement à ceux qui présentent un risque.

La manière la plus importante de prévenir la propagation des maladies est de bien se laver les mains. Voici les étapes à suivre pour se laver correctement les mains : utiliser de l'eau chaude et du savon doux, se frotter les mains l'une contre l'autre pour créer une friction pendant au moins 30 secondes, les rincer à l'eau courante, les sécher et fermer le robinet avec une serviette en papier pour éviter les germes présents sur le robinet. Quand il n'y a pas de savon et d'eau, vous pouvez utiliser un produit sans rinçage antiseptique à titre temporaire. On applique une petite quantité de ce produit (approximativement 3 ml) sur les mains et on les frotte l'une contre l'autre jusqu'à ce que le produit disparaisse. Un tel produit ne doit pas être utilisé sur des mains qui sont visiblement sales.

On doit se laver les mains après chacune des situations suivantes :

- avant et après tout contact avec des liquides organiques, même lorsqu'on porte des gants;
- immédiatement en cas de contact avec du sang ou des liquides organiques;
- avant de mettre les gants et après les avoir retirés;
- avant et après tout contact avec l'enfant;
- avant et après toute pause.

Les gants et tout autre équipement de protection individuelle (p. ex. masques, lunettes de protection) visent à réduire le risque de transmission des infections au fournisseur de soins, notamment entre l'enfant et le fournisseur de soins, et d'un enfant à un autre.

Il faut porter des gants en vinyle ou en latex dans les situations suivantes :

- soins directs dispensés à un enfant lorsqu'il peut y avoir un contact avec du sang ou des liquides organiques (p. ex. mucus, crachats, urine, matières fécales, salive, vomissures, sécrétions nasales);

- nettoyage d'éclaboussures de sang ou de liquides organiques;
- manipulation d'objets souillés par du sang ou des liquides organiques;
- contact avec des plaies ouvertes;
- soins de la bouche;
- soins prodigués à l'enfant liés à l'élimination et au changement de couches;
- coupures sur les mains du fournisseur de soins.

Retrait des gants

1. Saisissez la surface extérieure d'un des gants en le pinçant au niveau du poignet avec l'autre main gantée.
2. Retirez le gant de votre main en le retournant sur la main, de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, et en l'éloignant de vous.
3. Tenez le gant retiré dans la paume de la main gantée.
4. Glissez le pouce de la main dégantée sous le poignet de la main gantée et retirez le gant en le retournant sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, tout en enveloppant le gant déjà retiré.
5. Jetez les gants à la poubelle ou dans un récipient revêtu de plastique.
6. Lavez-vous les mains avec du savon doux et de l'eau chaude.

Élimination des articles contaminés

Les articles jetables (p. ex. : gants, fournitures médicales) contaminés par du sang ou des liquides organiques devraient être emballés dans des sacs doubles avant d'être jetés. Un contenant à déchets devrait être désigné à cette fin seulement.

Immédiatement après l'utilisation, les aiguilles, les lancettes, les seringues et tout autre objet pointu ou tranchant doivent être placés dans un contenant non perforable, qui portera la mention « objets pointus ou tranchants ». Le contenant devrait être entreposé dans un endroit sûr.

Nettoyage des surfaces contaminées

Il faut rapidement nettoyer les zones contaminées par du sang ou des liquides organiques avec du papier absorbant, puis le jeter dans un contenant à déchets en plastique. Les zones doivent ensuite être nettoyées avec de l'eau et du détergent, puis désinfectées avec une solution d'eau de Javel (une mesure d'eau de Javel pour neuf mesures d'eau) et séchées à l'air libre.

Si une vadrouille est utilisée au cours du nettoyage, elle devrait être soigneusement lavée à l'eau et au savon, désinfectée avec une solution d'eau de Javel (une mesure d'eau de Javel pour neuf mesures d'eau) et séchée avant réutilisation.

Allergie au latex

Certains enfants sont particulièrement susceptibles de développer une allergie au latex. D'autres enfants ayant des troubles de santé pourraient avoir développé une telle allergie à la suite de multiples interventions chirurgicales. Chez ces enfants, les réactions allergiques peuvent se produire lorsque des articles contenant du latex

touchent la peau ou les muqueuses (p. ex. bouche, urètre, parties génitales) et entrent en contact avec le sang ou sont inhalés.

Les mesures de précaution liées au latex sont importantes dans la prévention des réactions allergiques chez les enfants qui ont une allergie au latex ou qui courent un risque élevé de développer une telle allergie. Afin que les mesures prises soient efficaces, le latex doit être évité dans toutes les sphères de la vie : à l'hôpital, à la maison, à l'école et dans la communauté. Pour pouvoir offrir un environnement sécuritaire à l'enfant, il est essentiel de déterminer les zones et les sources potentielles d'exposition au latex.

Les articles en latex qui entrent en contact avec les muqueuses sont les plus susceptibles de provoquer une réaction allergique. Quand un enfant a une allergie au latex ou est à haut risque de développer une telle allergie, les mesures de précautions suivantes sont recommandées :

- usage de gants sans latex;
- usage de pansements sans latex;
- utilisation de ballons interdite dans l'établissement. Quand les ballons éclatent, les particules de latex se dispersent sous forme d'aérosols;
- affichage avertissant du risque d'allergie au latex ou mention de l'allergie dans le dossier de l'enfant.

Voici d'autres articles pouvant contenir du latex :

- articles scolaires tels que les gommes à effacer, les élastiques en caoutchouc, les fournitures artistiques et le matériel de laboratoire. Bon nombre de ces articles ne causeront pas d'allergie s'ils n'entrent pas en contact direct avec l'enfant;
- nourriture préparée avec des gants de latex dans les cafétérias. De plus, il est important que le personnel soit informé au sujet d'une éventuelle réaction croisée au latex et à certains aliments comme les bananes, les kiwis et les avocats.
- équipement de sport et des terrains de jeux, tels que les jouets, les balles, les manches de raquette et les tapis de caoutchouc;
- bus scolaires, certains contiennent des tapis de sol en latex. Des particules de latex de caoutchouc naturel provenant des pneus peuvent être en suspension dans l'air;
- gants en latex dans les trousse de premiers secours, gants dans les installations prévues pour les repas et ballons décoratifs lors des sorties scolaires. Celles-ci peuvent poser de multiples difficultés.

Voici quelques-unes des réactions allergiques possibles : yeux larmoyants, respiration sifflante, éruption cutanée, urticaire, gonflements, et dans les cas les plus graves, choc anaphylactique (potentiellement mortel). Des renseignements sur les signes d'anaphylaxie et sur la façon d'y répondre se trouvent dans les lignes directrices de

pratique clinique relative à l'anaphylaxie, élaborées par le Système commun d'orientation et de réception des demandes.

Auto-administration des soins

Il est important d'encourager l'enfant à participer à ses propres soins de santé et de favoriser son indépendance, s'il y a lieu. La capacité de l'enfant à prendre soin de lui-même peut lui donner davantage de liberté et d'indépendance durant sa participation au programme communautaire.

Le niveau d'assistance dont a besoin un enfant pour ses procédures de soins dépendra de la complexité de la procédure ainsi que du niveau de développement et de capacité fonctionnelle de l'enfant. Chaque enfant doit faire l'objet d'une évaluation de ses habiletés physiques et psychosociales afin de déterminer sa capacité à aider pendant les soins ou à effectuer lui-même les procédures. De nombreux enfants ayant des déficiences physiques peuvent apprendre à orienter le fournisseur de soins ou à l'aider pendant certaines étapes de la procédure. Certains enfants pourraient être capables d'apprendre à effectuer les procédures de manière indépendante ou avec différents degrés de supervision.

Outre le niveau de développement et de capacité fonctionnelle de l'enfant, il existe d'autres facteurs pouvant être pertinents à l'égard de sa capacité à aider pendant les soins ou à les effectuer lui-même :

- capacité à tolérer la procédure ou la position requises;
- motricité fine et habileté à se prendre en charge;
- capacité à imiter les autres;
- aptitude à l'autonomie;
- acquisition de la reconnaissance et de l'estime de soi;
- développement affectif permettant d'être à l'aise avec la procédure;
- capacité à résoudre les problèmes dans des situations inhabituelles;
- capacité à reconnaître les signes et les symptômes indiquant d'éventuels problèmes et situations d'urgence.

Les méthodes utilisées pour enseigner l'auto-administration des soins peuvent comprendre une simulation ou une démonstration. Il peut s'avérer utile d'utiliser une poupée représentant correctement l'anatomie humaine afin d'enseigner aux enfants la manière de se prodiguer les soins. Cela pourrait encourager leur participation. La simulation sur la poupée est non effrayante. Ainsi, l'apprentissage est facilité et les sentiments de gêne peuvent être atténués. Cela pourrait permettre à l'enfant d'être moins anxieux et d'effectuer lui-même la procédure. Enfin, l'utilisation d'une poupée permet de détecter et de corriger d'éventuelles erreurs avant d'effectuer la procédure réelle. On peut aussi montrer les procédures de soins à l'enfant à l'aide d'illustrations anatomiques, de bandes vidéo ou d'autres aides visuelles.

PLAN DE SOINS DE SANTÉ

Lorsqu'un programme communautaire reçoit un soutien de groupe B du Système commun d'orientation et de réception des demandes pour répondre aux besoins en matière de soins de santé d'un enfant, on établit un plan de soins écrit, qui est mis à jour au moins une fois par an par une infirmière ou un infirmier. L'élaboration et la mise en œuvre du plan de soins de santé devraient refléter les principes d'inclusion et d'autonomie.

- Un enfant ayant une stomie est avant tout un enfant qui fait partie d'une famille, d'un établissement de garde d'enfants, d'une classe ou d'un autre programme communautaire.
- Il faut adapter le milieu pour soutenir l'enfant et non adapter l'enfant à son milieu.
- Les interventions doivent être aussi discrètes que possible et faites de façon à respecter la dignité et la vie privée de l'enfant, de même que le déroulement normal du programme communautaire.
- Les parents, le tuteur et l'enfant ont des droits et des obligations. On doit les encourager fortement à participer aux décisions qui les touchent.

Le plan de soins de santé doit être élaboré en consultation avec le parent ou le tuteur et le personnel du programme communautaire afin qu'il réponde aux besoins de l'enfant et soit approprié au programme communautaire. Il arrive que la gestion de la stomie d'un enfant soit complexe et qu'une consultation avec le médecin ou le spécialiste de l'enfant soit nécessaire afin que les soins administrés au sein du programme communautaire soient appropriés.

Lorsqu'un enfant a de multiples besoins en matière de soins de santé, tous les renseignements pertinents doivent être intégrés dans un seul plan de soins de santé complet. Il doit être rédigé dans un langage simple et inclure les renseignements requis pour gérer la stomie de l'enfant d'une façon sécuritaire et appropriée lors de sa participation au programme communautaire.

Le plan de soins doit être placé dans un endroit sûr et accessible. Le personnel du programme communautaire responsable de l'enfant doit savoir où il se trouve. Lorsque l'enfant participe à des excursions hors de l'établissement, ce plan de soins doit l'accompagner.

Plan de soins de santé – Stomie

Les renseignements suivants doivent faire partie du plan de soins de santé de l'enfant ayant une stomie. Le *Plan de soins de santé – Stomie* contient ces renseignements et est inclus dans ce document sous forme de supplément.

Renseignements personnels

- Nom de l'enfant
- Date de naissance
- Nom du programme communautaire
- Noms et numéros de téléphone des parents ou du tuteur
- Nom et numéros de téléphone d'une autre personne à joindre en cas d'urgence
- Nom et numéro de téléphone du spécialiste
- Nom et numéro de téléphone du médecin de famille ou du pédiatre

Renseignements médicaux

- Diagnostics médicaux et autres troubles pertinents
- Allergies connues
- Port d'un dispositif d'identification Medic-Alert^{MD}
- Médicaments sur ordonnance
 - Si les médicaments sont uniquement administrés à la maison, le nom des médicaments est requis.
 - S'ils sont administrés dans le cadre du programme communautaire, le nom des médicaments, la dose, le lieu, l'heure et la voie d'administration sont requis. Les programmes communautaires ayant établi une politique interne concernant l'administration des médicaments pourraient déjà être en possession de ces renseignements.

Renseignements sur la stomie

- Raison de la stomie
- Type de stomie
- Renseignements de base concernant les selles (p. ex. couleur, quantité, consistance, fréquence, volume, continence)
- Système de sac utilisé
- Barrières cutanées utilisées

Vidange du sac pour stomie

- Indications
- Lieu de préférence
- Fournitures nécessaires
- Procédure

Changement du sac de stomie (s'il y a lieu)

- Indications
- Lieu de préférence
- Fournitures nécessaires
- Procédure

Soins de la stomie

Problèmes potentiels et manière d'y répondre

- Occlusion intestinale
- Anaphylaxie, si l'enfant a une allergie au latex et qu'on lui prescrit un auto-injecteur d'adrénaline (voir les lignes directrices de pratique clinique relative à l'anaphylaxie)

Problèmes potentiels et manière d'y répondre

- Gonflement de la stomie
- Stomie plus longue que d'habitude
- Fuites
- Saignement de la stomie
- Rougeurs, irritation de la peau autour de la stomie
- Modification des selles
- Odeur
- Gaz

Documentation

- Modèle à suivre pour noter les interventions et les mesures prises par l'infirmière ou l'infirmier, ou le personnel du programme (p. ex. : communication, situation, réponses, actions)
- Signatures et dates
 - Signature de l'infirmière et dates de l'élaboration et de l'examen du plan de soins de santé
 - Signature du parent ou du tuteur et date

Plan de soins de santé – Urostomie continente

Les renseignements suivants doivent faire partie du plan de soins de santé de l'enfant ayant une urostomie continente. Le *Plan de soins de santé – Urostomie Continente* contient ces renseignements et est inclus dans ce document sous forme de supplément.

Renseignements personnels

- Nom de l'enfant
- Date de naissance
- Nom du programme communautaire
- Noms et numéros de téléphone des parents ou du tuteur
- Nom et numéros de téléphone d'une autre personne à joindre en cas d'urgence
- Nom et numéro de téléphone du spécialiste
- Nom et numéro de téléphone du médecin de famille ou du pédiatre

Renseignements médicaux

- Diagnostics médicaux et autres troubles pertinents
- Allergies connues
- Port d'un dispositif d'identification Medic-Alert^{MD}
- Médicaments sur ordonnance
 - Si les médicaments sont uniquement administrés à la maison, le nom des médicaments est requis.
 - S'ils sont administrés dans le cadre du programme communautaire, le nom des médicaments, la dose, le lieu, l'heure et la voie d'administration sont requis. Les programmes communautaires ayant établi une politique interne concernant l'administration des médicaments pourraient déjà être en possession de ces renseignements.

Renseignements sur l'urostomie continente

- Raison de l'urostomie continente
- Renseignements de base concernant l'urine (p. ex. couleur, quantité, continence) :

Utilisation d'un cathéter lors d'une urostomie ou cystostomie continente

- Heure ou fréquence
- Lieu de préférence
- Fournitures nécessaires
- Procédure

Soins de la stomie

- Heure ou fréquence

- Lieu de préférence
- État de la stomie
- Fournitures nécessaires
- Procédure

Problèmes potentiels et manière d'y répondre

- Anaphylaxie, si l'enfant a une allergie au latex et qu'on lui prescrit un auto-injecteur d'adrénaline (voir les lignes directrices de pratique clinique relative à l'anaphylaxie)

Problèmes potentiels et manière d'y répondre

- Le cathéter ne peut pas être introduit dans la stomie.
- Douleurs ou crampes abdominales
- Seule une petite quantité d'urine s'écoule.
- Il y a des fuites d'urine entre les cathétérismes.
- Urine malodorante ou trouble, douleurs abdominales, pertes urinaires, douleurs lors de l'insertion du cathéter, présence de sang dans l'urine, frissons ou fièvre.

Documentation

- Modèle à suivre pour noter les interventions et les mesures prises par l'infirmière ou l'infirmier, ou le personnel du programme (p. ex. : communication ou actions)
- Signatures et dates
 - Signature de l'infirmière et dates de l'élaboration et de l'examen du plan de soins de santé
 - Signature du parent ou du tuteur et date

FORMATION

Lorsqu'un programme communautaire reçoit un soutien de groupe B du Système commun d'orientation et de réception des demandes, une infirmière ou un infirmier forme le personnel du programme. La formation a lieu au moins une fois par an. Elle doit être conforme aux principes suivants d'enseignement aux adultes.

- Il faut cerner et intégrer aux séances de formation les besoins en apprentissage des participants.
- L'information doit être applicable aux responsabilités des participants et être centrée sur ce qui leur sera le plus utile.
- Les adultes ont emmagasiné un ensemble fondamental d'expériences et de connaissances durant leur vie, et ont besoin d'établir des liens entre l'apprentissage et ces expériences et connaissances.
- Une séance de formation organisée et constituée d'éléments bien définis aide les participants à déterminer et à atteindre des buts d'apprentissage.

Il incombe au programme communautaire de désigner les membres du personnel devant recevoir une formation. Un nombre suffisant de membres du personnel devrait recevoir une formation afin qu'il y ait du personnel formé disponible pendant toute la participation de l'enfant au programme. Par ailleurs, les personnes qui reçoivent la formation devraient suffisamment avoir la possibilité d'effectuer les tâches liées aux soins de la stomie afin de conserver leurs connaissances et leurs compétences. On recommande que l'enfant ayant besoin des soins de stomie ne participe pas au programme communautaire si du personnel formé n'est pas disponible. Dans de telles situations, d'autres arrangements devraient être pris (p. ex. le parent ou le tuteur effectue les soins de stomie dans l'établissement du programme communautaire).

Afin de respecter la vie privée et la dignité de l'enfant, celui-ci devrait connaître les membres du personnel désignés pour effectuer les soins et se sentir à l'aise avec eux. Le nombre de personnes présentes durant la procédure doit être réduit au minimum.

Il faut allouer suffisamment de temps à la formation pour que le personnel acquière les connaissances et les compétences nécessaires pour s'occuper en toute sécurité d'un enfant ayant une stomie. Le temps requis pour la formation variera en fonction de facteurs tels que les connaissances actuelles du personnel et le nombre de personnes formées. Les soins de stomie devraient être enseignés et effectués dans un cadre peu stressant. Il faut conserver un relevé écrit relatif à la formation dispensée au personnel du programme. Le document intitulé *Formation et suivi – Soins de stomie*, inclus comme supplément au présent document, peut être utilisé à cet effet.

Contenu

Les renseignements cliniques ci-dessous, de même que les renseignements propres à l'enfant sont inclus dans la séance de formation.

Renseignements cliniques

- Système gastro-intestinal
- Stomies
- Démonstration de la vidange du sac (par la personne formatrice, puis par les participants)
- Démonstration du changement de sac (par la personne formatrice, puis par les participants), s'il y a lieu
- Démonstration du cathétérisme de l'urostomie ou de la cystostomie (par la personne formatrice, puis par les participants), s'il y a lieu
- Situation d'urgence
- Problèmes potentiels
- Soins de la stomie
- Lignes directrices pour le contrôle des infections
- Signes de l'anaphylaxie et façons d'y répondre, si l'enfant a une allergie au latex et qu'on lui prescrit un auto-injecteur d'adrénaline

Renseignements propres à l'enfant

- Raison de la stomie
- Type de stomie
- Renseignements de base
- Équipement et fournitures utilisés
- Capacité de l'enfant à s'administrer les soins

SUIVI

Il est nécessaire qu'une infirmière ou un infirmier fasse un suivi auprès du personnel du programme communautaire afin de vérifier que celui-ci a bien retenu les connaissances et les compétences nécessaires pour s'occuper en toute sécurité d'enfants ayant une stomie.

La fréquence de ce suivi et le moment choisi pour l'effectuer dépendent du jugement professionnel de l'infirmière ou de l'infirmier, de même que de la complexité de ce qui a été enseigné et des capacités dont a fait preuve le personnel du programme. Des stratégies de suivi sont indiquées ci-dessous.

- Les membres du personnel répondent à des questions sur leurs connaissances et leurs compétences. Ces questions figurent dans le document intitulé *Formation et suivi – Soins de stomie*, qui est joint comme supplément au présent document.
- Une fois la formation achevée, l'infirmière observe les membres du personnel pendant qu'ils effectuent les soins de stomie sur l'enfant.

Le programme communautaire pourrait également demander des suivis additionnels si le personnel a des questions ou des préoccupations ou s'il exige un soutien supplémentaire pour répondre aux besoins de l'enfant de façon sécuritaire et appropriée.

RÉFÉRENCES

Centre des sciences de la santé. *Having a Bladder Augmentation (with or without a continent urinary diversion); Information for School-age Children and Teens*. Document préparé par Ellen Ford, inf. aut., en collaboration avec le Patient Education Committee de l'Hôpital pour enfants, 2000.

Centre des sciences de la santé. *Resuming your Lifestyle with a Urostomy*

Centre des sciences de la santé. *Resuming your Lifestyle with a Colostomy*

Centre des sciences de la santé. *Resuming your Lifestyle with an Ileostomy*

Porter, S., Haynie, M., Bierle, T., Caldwell, T.H. & Palfrey, J.S. *Children and Youth Assisted by Medical Technology in Educational Settings: Guidelines for Care*. Paul H. Brookes Publishing Co., Inc, 1997.