

À quoi s'attendre après une fermeture d'iléostomie

Qu'est-ce qu'une iléostomie ?

Une iléostomie crée un anus artificiel (stomie) pour permettre la sortie des selles hors du corps dans un sac de stomie.

Avant l'opération

- Si un protocole de dilatation anale a été prescrit à votre enfant, le dilatateur anal doit atteindre la taille cible.
- L'infirmière en chirurgie ambulatoire vous appellera 48 heures avant la date de l'intervention pour vous donner :
 - des instructions spécifiques sur l'alimentation et la boisson
 - des informations sur le moment d'arriver à l'hôpital
- Parlez avec le médecin si votre enfant prend des médicaments. N'administrez pas de médicament à votre enfant le matin de l'intervention, sauf avis contraire du médecin de votre enfant.
- Le jour de l'intervention, votre enfant sera examiné par le médecin et l'anesthésiste pour s'assurer qu'il est prêt pour l'intervention chirurgicale.

Après l'opération

Votre enfant ne pourra absorber quoi que ce soit par la bouche pendant 24 à 48 heures. Les patients commencent généralement le passage des selles dans le rectum après 24 à 48 heures, mais parfois après 72 heures. Le troisième ou le quatrième jour après l'intervention, les patients peuvent sortir de l'hôpital.

La fermeture de la plaie dans le ventre est réalisée avec des points de suture qui sont pratiquement invisibles. Les points de suture resteront sous la peau et se résorberont par eux-mêmes.

Lorsque votre enfant commence à aller à la selle, la matière fécale est généralement liquide. Il peut avoir plusieurs mouvements de selles liquides car le côlon n'a pas été utilisé à cette fin avant. Ces selles liquides fréquentes peuvent durer de 1 à 3 semaines après l'intervention chirurgicale.

La peau de l'enfant est très sensible à cet endroit, car elle n'a pas eu de contact avec des selles depuis un certain temps. Votre enfant pourrait développer un érythème fessier sévère.

Prévenir un érythème fessier

- La meilleure façon de prévenir l'érythème fessier est d'empêcher les selles de toucher la peau.
- Changer les couches aussi souvent que possible.

- Ne pas frotter la peau car l'érythème fessier peut s'aggraver. Au lieu de cela, tapoter la peau avec de l'eau savonneuse et un linge jusqu'à ce que ce soit propre et sec.
- Appliquer de la crème contre l'érythème comme indiqué par le médecin colorectal ou l'infirmière de votre enfant.

Encourager la régularité des selles

Après 1 à 3 semaines, le nombre de selles va commencer à décroître.

L'infirmière ou le diététicien de votre enfant vous fourniront des recommandations en matière de nutrition qui vous aideront à augmenter la consistance ou la forme des selles de votre enfant.

Le médecin de votre enfant peut vous prescrire un médicament qui ralentit la fréquence des selles.

L'apprentissage du pot

Le médecin de votre enfant vous expliquera le pronostic de votre enfant pour le contrôle de l'intestin et l'apprentissage du pot. Les conseils suivants vous aideront à favoriser la régularité des habitudes intestinales de votre enfant, ce qui augmentera vos chances de succès avec l'apprentissage du pot.

- Assurez-vous que votre enfant a au moins une selle par jour.
- Essayez de maintenir les repas de votre enfant à peu près à la même heure chaque jour. Des repas ou des goûters fréquents peuvent causer des selles fréquentes.
- Suivez les recommandations nutritionnelles fournies par notre centre.

Quand appeler le médecin

Appelez le médecin de votre enfant si vous remarquez l'un des cas suivants :

- Saignements de la zone opérée de votre enfant
- Pas de selles dans la couche pendant plus de 24 heures
- Fièvre (température supérieure à 100,4 °F (38 °C))

Appelez le centre colorectal si vous remarquez un de ces problèmes ou si vous avez des questions ou des préoccupations.

513-636-3240



08/2015