

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ F M
 aaaa-mm-jj
 NAM : _____ Exp. _____
 aaaa-mm
 Nom, Prénom de la mère : _____

Installation : _____

PLAN D'ENSEIGNEMENT SOINS DE STOMIE

Diagnostic : _____

Type de stomie : Temporaire Permanent

Date de l'intervention : _____ aaaa/mm/jj

Type de chirurgie : _____

Consignes : Rédiger une note au dossier lors de particularités

ENSEIGNEMENT EN CENTRE HOSPITALIER		FAIT <input checked="" type="checkbox"/>	À POURSUIVRE <input checked="" type="checkbox"/>	DATE	INITIALES
PRÉ- ADMISSION	RENCONTRE PRÉOPÉRATOIRE – Élective par la préadmission				
	• Marquage par la clinicienne (stomothérapeute) PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Remise du livret comprendre votre colostomie, urostomie ou iléostomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Remise de la trousse de départ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
JOURS 2-3 – VISITE DE LA STOMOTHÉRAPEUTE	DÉBUT DE L'ENSEIGNEMENT POSTOPÉRATOIRE				
	• Visualisation la stomie par l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Retrait du sac collecteur de la collerette, autonomie à l'évacuation des gaz du sac par l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Remise de la trousse de départ avec livret (si non reçue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Révision de la technique d'ouverture et fermeture du sac par l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Manipulation du sac par l'utilisateur pour vidange : o Colos / Iléostomie = bec de canard o Urostomie = valve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
JOURS 4-5-6	ENSEIGNEMENT DE LA VIDANGE DU SAC COLLECTEUR				
	• Vidange du sac par l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Nettoyage de l'embout du sac par l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
AVANT LE CONGÉ PAR LA STOMOTHÉRAPEUTE	POURSUITE DE L'ENSEIGNEMENT EN PRÉVISION DU CONGÉ				
	• Mesure de la stomie par la stomothérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Remise des 2 échantillons (2 si colostomie et 3 si iléostomie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Explication des complications possibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Explication du programme <i>Secure Start</i> présent dans la trousse (l'utilisateur s'inscrit lui-même à la maison s'il le désire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Enseignement sur prise de médication / risque de déshydratation iléostomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Donner le rendez-vous de suivi 4 à 6 semaines post-op à l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
CONGÉ	PRÉALABLE AU CONGÉ DE L'USAGER – VÉRIFICATION DE SUIVI par l'infirmière de liaison et l'infirmière soignant de l'utilisateur				
	• Remise de la prescription de départ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Remise du certificat médical RAMQ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Remise du numéro 24/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• L'infirmière de liaison : complète la DSIE incluant le rendez-vous de suivi post-op avec la stomothérapeute et l'achemine au CLSC avec les notes de la stomothérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE		

Nom :

Prénom :

#Dossier :

SUIVI ET ENSEIGNEMENT EN CLSC		FAIT <input checked="" type="checkbox"/>	À POURSUIVRE <input checked="" type="checkbox"/>	DATE	INITIALES
VISITE 1	CHANGEMENT DE L'APPAREIL COLLECTEUR				
	Quand :				
	• Reconnaître les signes indicateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Choisir le moment favorable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	Comment :				
	• Retirer le sac collecteur et la collerette ensemble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	Quoi :				
	• Observer la peau péristomiale, la stomie, l'état de l'appareil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Mesurer la stomie et découper le champ protecteur (collerette) : ○ Inscrire la dimension sur le guide de mesure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Manipuler le champ protecteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
• Appliquer accessoires au besoin : pâte, anneau protecteur, etc., selon les notes de la stomothérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj		
• Vérification des produits et de l'approvisionnement au domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj		
VISITE 2	• Valider les connaissances face à la stomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Vérifier la perception de l'état de santé, de l'image corporelle et l'acceptation de l'appareillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
VISITE 3	• Démontrer le changement de l'appareillage par l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Consolider les acquis : nutrition, élimination, activités, sexualité, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Référencer à un professionnel et/ou à une ressource communautaire PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Évaluer la compréhension des recommandations nutritionnelles et médicamenteuses PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	
	• Donner d'autres rendez-vous de suivi PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aaaa/mm/jj	

INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE