



TRAVAILLER EN ÉQUIPE : LA NUTRITION POUR LES STOMIES À HAUT DÉBIT

Présentation par

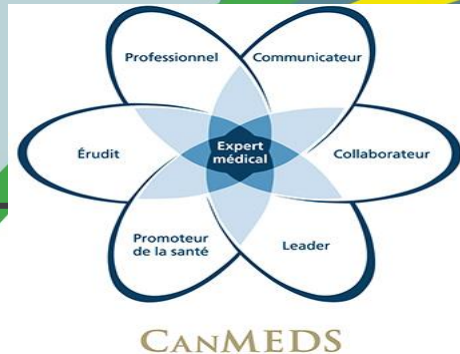
Paméla Beaulieu-Gaulin Dt.P., coordonnatrice clinique en nutrition au CHUS

28 novembre 2025

Conflits d'intérêts potentiels

Nature des relations	Nom de l'organisation à but lucratif ou sans but lucratif
Les paiements directs incluant les honoraires	-
La participation à des comités consultatifs ou des bureaux de conférenciers	-
Le financement de subventions ou d'essais cliniques	-
Les brevets sur un médicament, un produit ou un appareil	-
Tout autre investissement ou toute autre relation qu'un participant raisonnable et bien informé pourrait considérer comme un facteur d'influence sur le contenu de l'activité éducative	-

COMPÉTENCES CANMEDS



	Expert médical (En tant qu'experts médicaux, les médecins assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs attitudes professionnelles pour dispenser des soins de grande qualité et sécuritaires centrés sur les besoins du patient. Pivot du référentiel CanMEDS, le rôle d'expert médical définit le champ de pratique clinique des médecins.)
	Communicateur (En tant que communicateurs, les médecins développent des relations professionnelles avec le patient et ses proches ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.)
X	Collaborateur (En tant que collaborateurs, les médecins travaillent efficacement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur les besoins du patient.)
X	Leader (En tant que leaders, les médecins veillent à assurer l'excellence des soins, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité.)
	Promoteur de santé (En tant que promoteurs de la santé, les médecins mettent à profit leur expertise et leur influence en oeuvrant avec des collectivités ou des populations de patients en vue d'améliorer la santé. Ils collaborent avec ceux qu'ils servent afin d'établir et de comprendre leurs besoins, d'être si nécessaire leur porte-parole, et de soutenir l'allocation des ressources permettant de procéder à un changement.)
	Érudit (En tant qu'érudits, les médecins font preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en évaluant les données probantes et en contribuant à l'avancement de la science.)
	Professionnel (En tant que professionnels, les médecins ont le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d'autrui, tant sur le plan individuel que collectif. Ils doivent exercer leur profession selon les normes médicales actuelles, en respectant les codes de conduite quant aux comportements qui sont exigés d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société. De plus, les médecins contribuent à l'autoréglementation de la profession et voient au maintien de leur santé.)

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Réviser le rôle de l'alimentation pour les patients avec une stomie à haut débit
- Évaluer l'alimentation de ces patients et recommander des modifications si nécessaire
- Reconnaître la place des thérapies non médicamenteuses et les proposer si nécessaire

PROBLÉMATIQUES - ILÉOSTOMIES

- Intervention(s) nutritionnelles possibles (prévention et/ou traitement)
 - Blocage, obstruction
 - Stomie à haut débit
 - Déshydratation, insuffisance rénale aiguë (IRA)
 - Désordre(s) électrolytique(s)
 - Gaz, odeurs

ILÉOSTOMIE : SELLES EN POSTOPÉRATOIRE



- Pendant quelques semaines
 - Souvent ≥ 1 L/jour
 - Selles plus liquides et abondantes
 - 16 à 50% haut débit en postop.
- Rôle du colon:
 - Récupération sodium, potassium, eau.
 - Selles plus liquides
 - Risque de déshydratation augmenté

ILÉOSTOMIE : ÉLIMINATION ATTENDUE

- Adaptation en quelques jours/semaines
 - 600 à 900 mL/jour
 - Vidange du sac environ 4-8 fois/j
 - Consistance visée similaire à gruau/dentifrice
 - Contenu variable en enzymes et nutriments selon :
 - Intestin résiduel
 - Temps d'adaptation
 - Individu



ILÉOSTOMIE HAUT DÉBIT



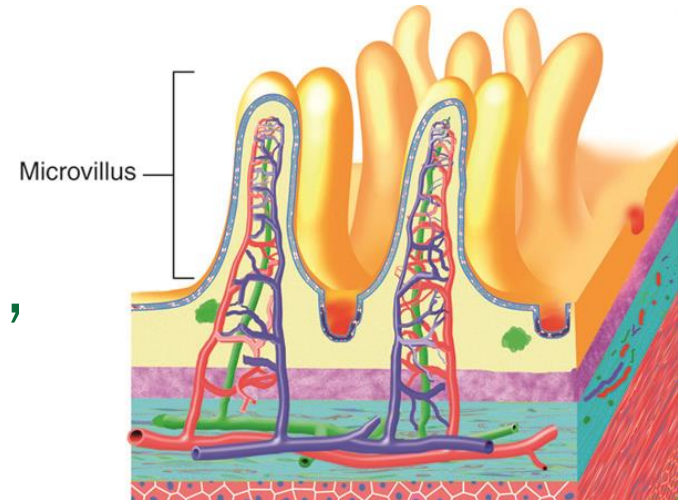
- Définition variable :
 - Volume 1 à 2 L par jour x 2 jours consécutifs
 - > 1,5 L par jour
- Résection iléale ?
 - Réduction sécrétion peptide YY (rôle de ralentir vidange gastrique + motricité intestinale)
 - Sécrétion dans iléon et colon

Problématique	Causes	Conséquences
Iléostomie à haut débit	- Obstruction intestinale (risque blocage augmenté x 2 mois postop.), iléus - Crohn - Syndrome intestin court - Malabsorption - Sepsis abdominal - Entérite - Prokinétiques - Sevrage de stéroïdes	- Fuites - Irritation cutanée - Déshydratation - Désordres électrolytiques - Insuffisance rénale aigue - Dénutrition
Déshydratation	- Iléostomie à haut débit - Malabsorption	- Désordres électrolytiques (conséquences variées selon E+)
Désordres électrolytiques	- Apports insuffisants p/r aux pertes (chaleur, transpiration, etc.)	- Insuffisance rénale aigue

Mitchell, A. 2022 University of Bristol
 Nightingale, J. M. 2022 *Frontline gastroenterology*
 Up to date 2024 Ileostomy or colostomy care and complications

HAUT DÉBIT – OBJECTIFS NUTRITIONNELS

- Épaissir les selles
- Ralentir le transit intestinal
 - Augmenter temps contacts avec
 - Villosités intestinales
 - Enzymes digestives
- Éviter dénutrition, malabsorption, déshydratation, etc.



FIBRES ALIMENTAIRES

- Glucides non digestibles par l'humain
 - Insolubles
 - Stimule péristaltisme et sécrétions intestinales
 - Sources : pelures, membranes et graines
 - Solubles
 - Favorise consistance visqueuse (sauf si hautement fermentescibles)
 - Sources : psyllium, pectine, gomme de guar

FIBRES ALIMENTAIRES

	Solubilité	Viscosité	Fermentescibilité	Rôles
Cellulose (légumes, légumineuses) Lignine (grains entiers, graines)			Faible	Accélérer transit Augmenter volume selles
Galacto-oligosaccharide (légumineuses) Inuline (poireaux, asperges, oignons)	Moyen à élevé		Élevé	Produire AGCC Prébiotique
Béta-glucane (orge, avoine) Gomme de guar, gellane Pectine (agrumes, pommes)	X	Moyen à élevé	Élevé	Produire AGCC
Psyllium Méthylcellulose	X	Moyen à élevé		Retenir l'eau Accélérer transit
Amidon résistant (grains entiers, légumes et fruits crus)			X	

Adapté de :

- Gill et al. (2021). *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*.
- O'Grady et al. (2019). *Alimentary pharmacology & therapeutics*.

SUCRES ALCOOL (POLYOLS)

- Glucides peu digestibles, mais fermentescibles
 - Sources : eau de coco, produits réduits en sucre, etc.
 - Certains médicaments liquides : acétaminophène, furosémide, lansoprazole, etc.
 - Augmentent gaz/ballonnement
 - Effet laxatifs si grande quantité

FIBRES ALIMENTAIRES

- Favoriser fibres de petite taille
 - Bien mastiquer
 - Couper en petits morceaux
- Cuire
 - Augmente significativement solubilité et viscosité
- Fractionner la prise
 - Surveiller la tolérance

ÉPAISSIR LES SELLES

- Au besoin :
 - Diète faible en fibres et riche en amidon
 - Réduction volume, selles plus consistantes
 - Utilisation psyllium (ex : en poudre, dans céréales, etc.)
 - Favoriser apports en :
 - Beurre d'arachides, compote de pommes, bananes, riz, craquelins, pâtes alimentaires, pain blanc ou d'avoine.

UTILISATION PSYLLIUM

- 15 ml (environ 7 g) die à QID
 - Dans compote, yogourt ou quantité limitée de liquides (≤ 120 ml)
 - À la maison : smoothie, pâtes alimentaires, céréales, etc.
 - Augmentation GRADUELLE aux 2 à 3 jours
- 30 à 60 minutes avant le repas
- Idéalement 1-2 heures avant ou après médication

GÉLATINE

- Protéine dérivée du collagène
 - Presque sans goût, soluble dans l'eau
- Contenu en gélatine pourraient aider à:
 - Épaissir les selles
 - Ralentir transit pour courte période
 - Sources : Jujubes, réglisses, guimauves (3 guimauves de 4,8 g TID), etc.



LIPIDES ?

- Pas de recommandation précise, mais
 - Stimule production sécrétions biliopancréatiques
 - Peut augmenter pertes liquidiennes, protéiques
- Si résection > 100 cm
 - Risque déficience sels biliaires
 - Réabsorption dans l'**iléon terminal** et le colon
 - Surveiller malabsorption et stéatorrhée

CONTENU DES PERTES

Contenu	Na (mmol/L)	Cl (mmol/L)	K (mmol/L)	HCO ₃ (mmol/L)
Pertes jéjunales (stomie ou fistule)	140	135	5	8
Pertes iléales - bas débit (stomie ou fistule)	50-100	25-75	4-5	0-30
Pertes iléales – haut débit (stomie ou fistule)	100-140	75-125	4-5	0-30
Iléostomie (ASPEN)	130-140	100-105	5	30
Diarrhée ou pertes excessives via colostomie	30-140	0-90	30-70	20-80

Adapté de :

- National Clinical Guideline Centre. Intravenous fluid therapy in adults in hospital, NICE clinical guideline 174 (December 2013)

- Fessler. Fluid and Electrolytes in Adult Parenteral Nutrition. www.todaysdietitian.com (September 2011)

ÉLECTROLYTES

- Sodium

- Ne pas restreindre
- Ajouter au besoin sel de table
 - 100 mmol NaCl = environ 5 mL de NaCl (1 c. à thé rase)

- Potassium

- Pas d'apport spécifique recommandé pour compenser les pertes

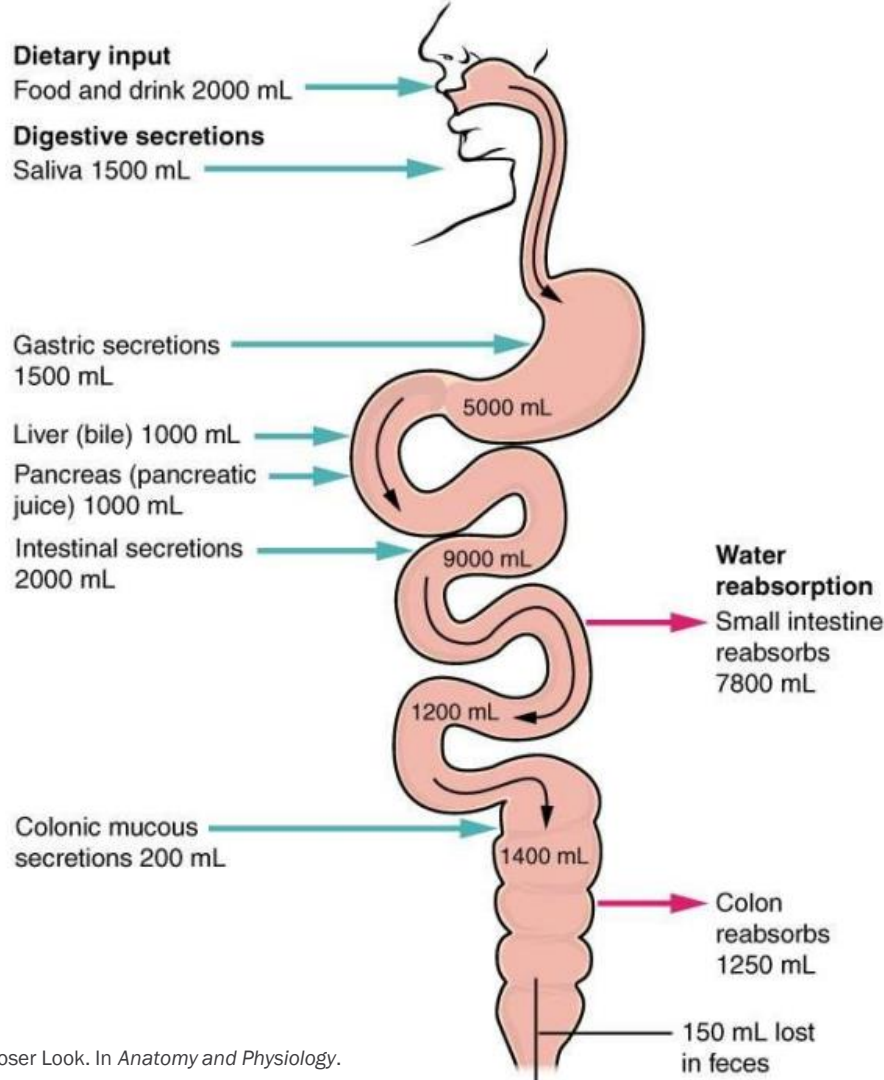
LIMITER LE RISQUE DE DÉSHYDRATATION



- Boire 2L/jour
 - Ou 250 à 750 mL de plus qu'avant l'iléostomie
 - Augmenter si sport ou chaleur intense
- **Boire souvent, en petites quantités à la fois**
- **Surveiller les signes de déshydratation**

ABSORPTION NORMALE DES FLUIDES

Ne pas limiter
l'hydratation dans
le but de réduire le
débit de la stomie



Up to date 2024 Ileostomy or colostomy care and complications

Les diététistes du Canada. 2023. PEN.

Squeo et al. 2022. Pract Gastroenterol.

Source de l'image : J. Gordon Betts. & al. (2013). 23.7 Chemical Digestion and Absorption: A Closer Look. In *Anatomy and Physiology*.

APPORTS LIQUIDIENS

- **Limiter les liquides en mangeant**
 - Favoriser > 20 minutes postprandial
- **Limiter alcool et caféine**
 - Augmentent le volume
 - Selles plus liquides
- **Limiter apports totaux en liquides hypotoniques et hypertoniques**



ABSORPTION LIQUIDES AU NIVEAU GRÊLE

- Dès duodénum, tentative d'atteindre équilibre osmolaire
 - Contenu du grêle à jeun = 270-290 mOsm/L
- Favoriser les solutions isotoniques
 - Meilleure absorption avec transport passif du **Na** et **glucose**/fructose
 - Pas associé à réduction des pertes, mais favorise l'hydratation

APPORTS LIQUIDIENS

○ Hypotoniques

- Eau
- Thé, café
- Breuvages «diètes»
- Eau minérale



Ne pas limiter :
Bouillons, soupes, jus
de légumes, lait, SRO

25

○ Hypertoniques

- Boissons gazeuses
- Boissons énergisantes
- Jus
- Suppléments nutritifs et nutrition entérale (170 à 1270, moyenne 650)
- Crème glacée et sorbets

Squeo et al. 2022. Pract Gastroenterol.

Mitchell, A. 2022 University of Bristol

Sadowska, B. et al. 2017. Roczniki Państwowego Zakładu Higieny,

Bachand, M. et al. 2021 CIUSSSE-CHUS. CIUSSS de l'Estrie-CHUS | Guide de pratique GPR-GE-001

Abbott. 2024

Nestle Health Science. 2024

OSMOLARITÉ DES LIQUIDES

	Hypotonique (2002)	Pédialyte classique (2025)
Osmolarité (mOsm/L)	245	270 (H)
Glucides (g/L)	13,5	25 (H)
Sodium (mmol/L)	75	45 (B)
Potassium (mmol/L)	20	20
Citrate (mmol/L)	10	25,5 (H)
Chlore (mmol/L)	65	35 (B)

- Meilleure absorption dans le jéjunum avec 200-260 mOsm/L

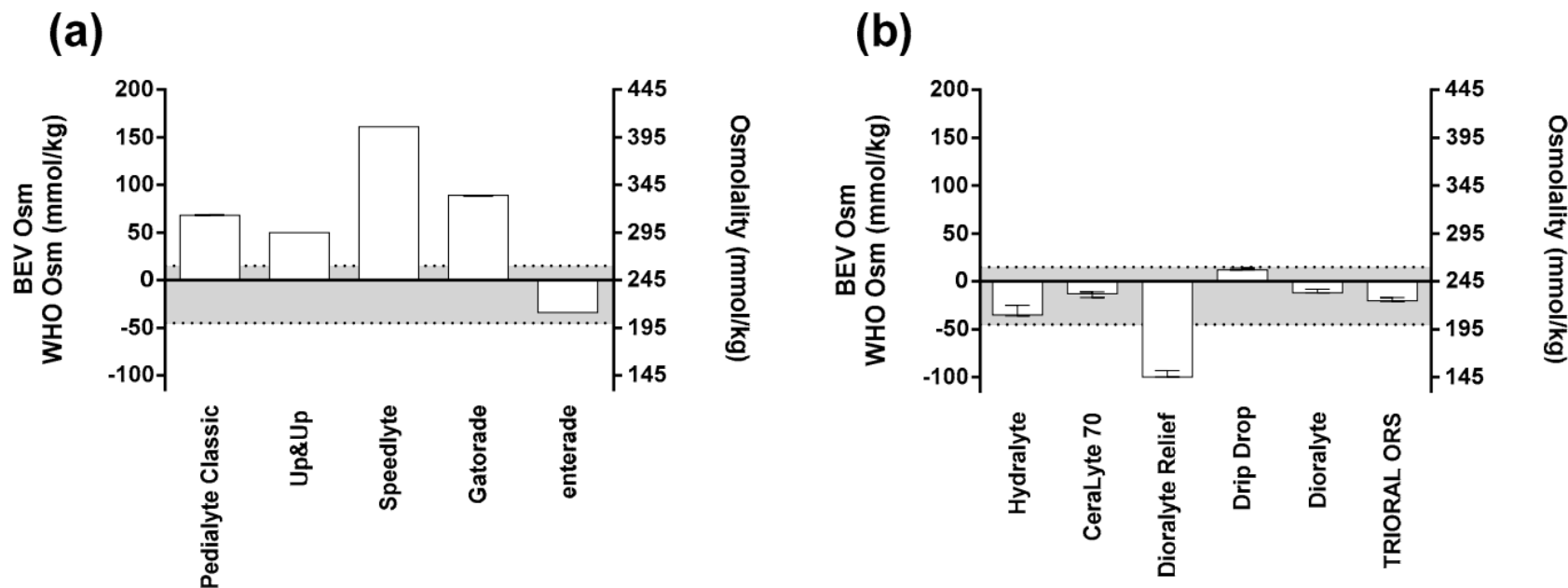


Figure 2. Beverage osmolality for: **(a)** pre-mixed solutions; and, **(b)** reconstituted powders. The left y-axis denotes the difference between beverage and WHO-UNICEF osmolality; the right y-axis denotes the absolute beverage osmolality. Each bar represents the median value for the three bottles tested. The variation plotted represents the range. The horizontal dotted lines denote the optimal range for beverage osmolality (200–260 mmol/kg; see text for details).

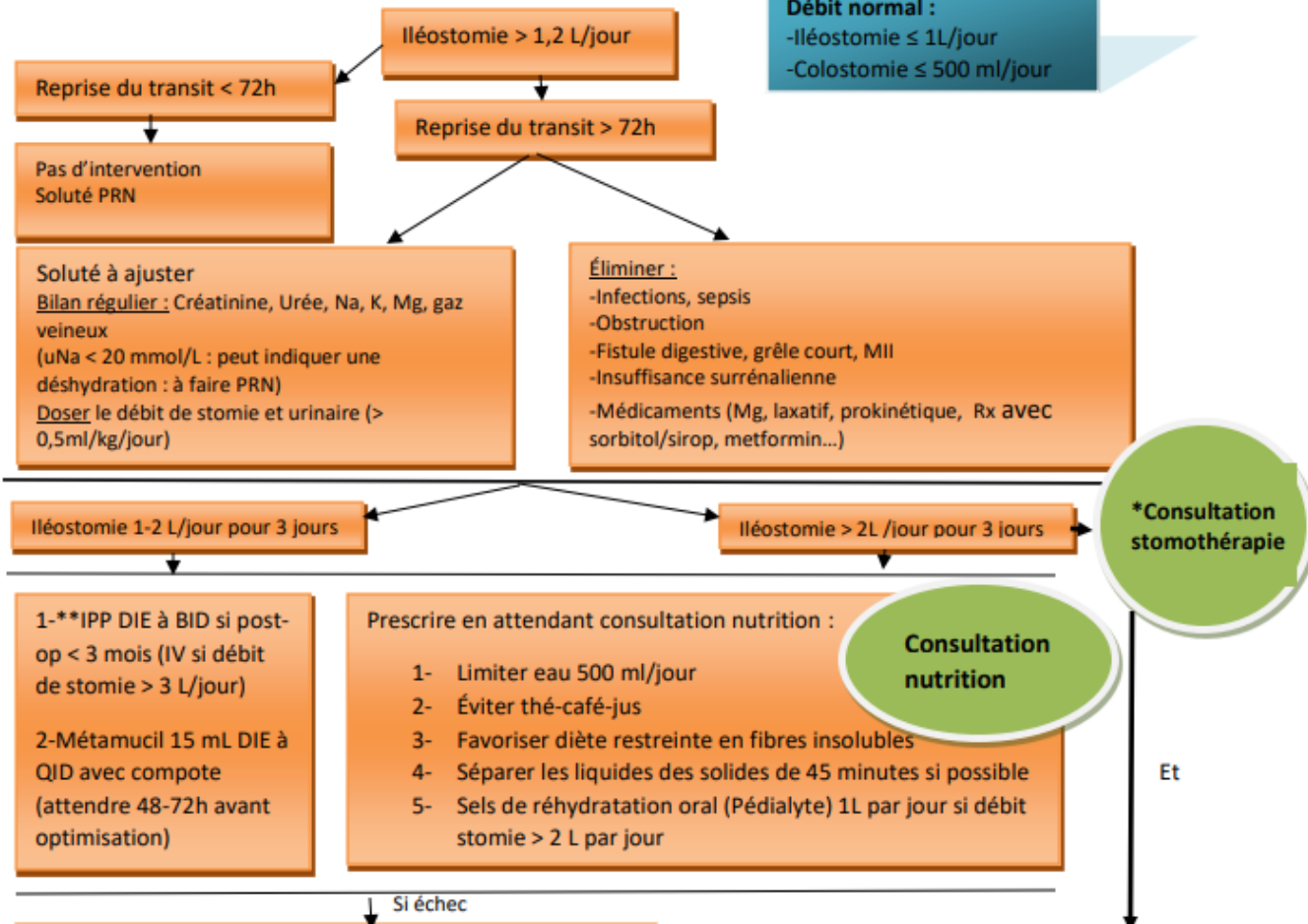
Formules en poudre plus variables, mais moins osmolaires que prémélangées.

Guide de gestion des stomies haut débit en période **post-opératoire**

(pour patient hospitalisé)

Débit normal :

- Iléostomie $\leq 1\text{L/jour}$
- Colostomie $\leq 500\text{ ml/jour}$



Bachand, M. McFadden N. Turcotte, K. Desjardins E. Fredette A. Lanciaux A. Chiasson-Roussel V. (2021). Guide de pratique Clinique. Aide décisionnel dans la gestion des iléostomies à haut débit en période post-opératoire au CIUSSS-CHUS. CIUSSS de l'Estrie-CHUS | Guide de pratique GPR-GE-001, 1-5.

LIMITER L'AÉROPHAGIE

- Manger/boire lentement
- Bien mastiquer
- Manger souvent en petites quantités
(Ex.: 4 à 5 petits repas/j, à heures régulières)
- Éviter gomme à mâcher
- Éviter pailles
- Éviter parler en mangeant
- Éviter de fumer

EN PRATIQUE – ILÉOSTOMIE HAUT DÉBIT

○ Prioriser

- Vérifier hydratation
- Miser sur comportements alimentaires
- Consultation en nutrition et stomothérapie

○ Éviter

- Restrictions alimentaires d'emblée
- Conseils nutritionnels non individualisés
- Travailler en silo



RÉFÉRENCES

- UpToDate. Ileostomy or colostomy care and complications. Landmann RG, Cashman AL 2024-01-02. [Ileostomy or colostomy care and complications – UpToDate](#)
- Mitchell, A. (2022). *Dietary advice and management for people with an ileostomy* (Doctoral dissertation, University of Bristol).
- Mitchell, A., England, C., Perry, R., Lander, T., Shingler, E., Searle, A., & Atkinson, C. (2021). Dietary management for people with an ileostomy: a scoping review. *JBIC Evidence Synthesis*, 19(9), 2188-2306.
- Squeo, G. C., & Parrish, C. R. (2022). High output ileostomies: preventing acute kidney injury. *Pract Gastroenterol*, 2, 28-39.
- Hollister. Ostomy Care Tips High Output Ileostomy. 2022. https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hol_os_caretips_highoutputileostomy_global.pdf
- PEN The Global Resource for Nutrition Practice. Gastrointestinal system – Ostomy Points clés pour la pratique. Les diététistes du Canada, mise à jour 2023.
- Nightingale, J. M. (2022). How to manage a high-output stoma. *Frontline gastroenterology*, 13(2), 140-151.
- Gill, S. K., Rossi, M., Bajka, B., & Whelan, K. (2021). Dietary fibre in gastrointestinal health and disease. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 18(2), 101-116.
- O'Grady, J., O'Connor, E. M., & Shanahan, F. (2019). Dietary fibre in the era of microbiome science. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 49(5), 506-515.
- Copland, A. P. (2021). Enteral Nutrition in the Adult Short Bowel Patient: A Potential Path to Central Line Freedom. *Practical Gastroenterology*, 37.
- PEN The Global Resource for Nutrition Practice. Lignes directrices pour une alimentation saine après une iléostomie. 2013 Les diététistes du Canada, mise à jour 2022-01-20.

RÉFÉRENCES

- Bachand, M. McFadden N. Turcotte, K. Desjardins E. Fredette A. Lanciaux A. Chiasson-Roussel V. (2021). Guide de pratique Clinique. Aide décisionnel dans la gestion des iléostomies à haut débit en période post-opératoire au CIUSSS-CHUS. CIUSSS de l'Estrie-CHUS | Guide de pratique GPR-GE-001, 1-5.
- Clarebrough, E., Guest, G., & Stupart, D. (2015). Eating marshmallows reduces ileostomy output: a randomized crossover trial. *Colorectal Disease*, 17(12), 1100-1103.
- National Clinical Guideline Centre 'Intravenous fluid therapy in adults in hospital', NICE clinical guideline 174 (December 2013)
- Theresa Fessler. (2011-09-12) Fluid and Electrolytes in Adult Parenteral Nutrition. www.todaysdietitian.com
- Willcutts, K., & Touger-Decker, R. (2013). Nutritional management for ostomates. *Topics in Clinical Nutrition*, 28(4), 373-383.
- J. Gordon Betts. & al. (2013). 23.7 Chemical Digestion and Absorption: A Closer Look In *Anatomy and Physiology*.
<https://openstax.org/books/anatomy-and-physiology/pages/23-7-chemical-digestion-and-absorption-a-closer-look> © Jan 27, 2022 OpenStax.
- Leiper, J. B. (2015). Fate of ingested fluids: factors affecting gastric emptying and intestinal absorption of beverages in humans. *Nutrition reviews*, 73(suppl_2), 57-72.
- Sadowska, B., Swiderski, F., Rakowska, R., Waszkiewicz-Robak, B., Zebrowska-Krasuska, M., & Dybkowska, E. (2017). Beverage osmolality as a marker for maintaining appropriate body hydration. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 68(2).
- Abbott. Guide des produits nutritionnels pour adultes 2024-2025. 2024-04-11. 02052 - ANI2024-05-08 - Guide de produits pour ADULTES_FR_Interactive.pdf
- Nestle Health Science. Guide des produits 2024. 2024-11-24. 5258w15_NHS_Product_Guide_2024_FR-Desktop_WRK.pdf
- World Health Organization. (2006). Oral rehydration salts: Production of the new ORS. In Oral rehydration salts: production of the new ORS.
- Sollanek, K. J., Kenefick, R. W., & Cheuvront, S. N. (2019). Osmolality of commercially available oral rehydration solutions: impact of brand, storage time, and temperature. *Nutrients*, 11(7), 1485.