

VIVRE AVEC LA PARALYSIE

Gestion des intestins



© fotosearch



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Ce guide a été élaboré sur la base de la littérature scientifique et professionnelle.
Il est présenté à des fins d'éducation et d'information ; il ne doit pas être interprété
comme un diagnostic médical ou un conseil de traitement. Veuillez consulter un médecin
ou un prestataire de soins approprié pour les questions spécifiques à votre situation.

Fondation Christopher & Dana Reeve

**636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
(800) 539-7309 numéro gratuit
(973) 379-2690 téléphone
ChristopherReeve.org**

VIVRE AVEC LA PARALYSIE

GESTION DES INTESTINS



PEUT-ON PARLER DE LA GESTION DE VOTRE INTESTIN ?

Pour la plupart des gens, aller aux toilettes est une routine de la vie quotidienne, se produisant souvent exactement à la même heure tous les jours ou tous les deux jours sans beaucoup de réflexion ou d'effort. Cependant, lorsque vous souffrez d'une lésion de la moelle épinière (LM), tout change. La plupart des personnes atteintes de telles lésions présentent une forme de dysfonctionnement intestinal, appelé « intestin neurogène ». Ce dysfonctionnement diffère d'une personne à l'autre, mais, d'une manière générale, cela signifie que les nerfs qui contrôlent l'intestin ne fonctionnent plus correctement.

Désormais, il faut non seulement penser à aller à la selle, mais aussi planifier et trouver du temps pour le faire. Sans une bonne gestion des intestins, vous êtes exposé à une foule de complications, notamment à des problèmes au niveau du tractus gastro-intestinal (GI) inférieur tels que les hémorroïdes, la diarrhée, la constipation et l'incontinence fécale, entre autres. Des problèmes peuvent également survenir au niveau du tube digestif supérieur, notamment des nausées, des brûlures d'estomac et des ulcères, entraînant l'hospitalisation d'une personne sur cinq et même la mort.

Lorsque vous aurez appris à faire de la gestion des selles une routine de votre vie quotidienne, cela vous semblera tout à fait naturel. Plus important encore, cela vous aidera à vous sentir mieux physiquement et à réduire le risque de problèmes gastro-intestinaux tout en maintenant votre indépendance et votre qualité de vie.

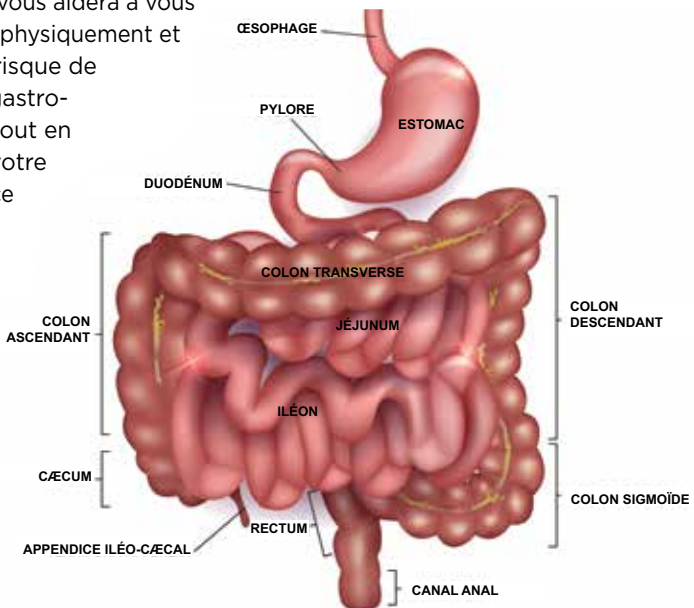


TABLE DES MATIÈRES

- 1** Comprendre le système digestif
- 2** Types d'intestins neurogènes
La dysrèflexie autonome
- 3** Maintenir un transit intestinal sain
Régime alimentaire
- 4** Liquides
Activité physique
- 5** Votre programme de gestion intestinale
- 6** Choisir le moment de votre gestion
Hygiène
Composantes de la gestion intestinale
- 8** Appareil adaptatif de stimulation digitale
- 9** Méfiez-vous de ces médicaments
Quand les problèmes surgissent
Constipation
Diarrhée
- 10** Accidents muqueux
Selles sanglantes
- 11** Douleur
Lésion due à la tension
Iléus
- 12** Devrais-je envisager une colostomie?
- 13** Ressources

COMPRENDRE LE SYSTÈME DIGESTIF

Pour comprendre l'effet d'une lésion de vos intestins, il est important de comprendre le fonctionnement du système digestif. Imaginez le système comme une longue route sinueuse à sens unique allant de votre bouche à votre anus, où ce qui entre d'un côté ressort de l'autre, sans les nutriments dont votre corps a besoin pour survivre.

La digestion commence dans votre bouche, où votre salive décompose les aliments pour les faire passer dans votre corps. La nourriture mastiquée descend dans l'œsophage jusqu'à l'estomac, où le vrai travail commence : les bactéries de l'intestin et l'acide gastrique commencent à décomposer le sandwich au rosbif que vous venez de consommer. Ensuite, les muscles puissants de l'estomac et des intestins poussent la masse obtenue, le chyme, vers les intestins (ou côlon), selon un processus appelé «péristaltisme».

Dans l'intestin grêle, le chyme se mélange aux sucs digestifs du foie, du pancréas et de l'intestin. Les glucides, les protéines, les lipides, les vitamines et les minéraux du chyme traversent les parois de l'intestin grêle pour passer dans le sang et être transportés dans le reste du corps.

Le reste - parties non digérées des aliments et vieilles cellules de la paroi du tube digestif - est poussé dans le gros intestin. Celui-ci absorbe l'eau ou les nutriments restants et transforme les déchets en selles. Celles-ci sont stockées dans l'extrémité du gros côlon, le rectum, et maintenues en place par les sphincters anaux, qui se ferment hermétiquement jusqu'à ce que vous les relâchiez manuellement pour aller à la selle.

Les nerfs qui relient le système gastro-intestinal au cerveau et à la moelle épinière et ceux qui libèrent des substances dans le tube digestif en réponse à la nourriture, déclenchant ainsi le processus de digestion, sont impliqués dans l'ensemble du processus. Dans le cas d'une lésion de la moelle épinière, bien sûr, les messages de certains ou de tous ces nerfs peuvent être bloqués. Ainsi, vous ne ressentirez peut-être pas le besoin de déféquer. Les personnes souffrant de lésions plus importantes peuvent ne pas être en mesure de retenir leurs selles, mais il leur arrive fréquemment de perdre de petites quantités sans vider l'intestin. Les personnes dont les lésions sont moins importantes retiendront leurs selles sans les évacuer.

Le péristaltisme peut également être affecté, ce qui peut ralentir le mouvement du côlon et entraîner une constipation et des blocages.

TYPES D'INTESTINS NEUROGÈNES

Il existe deux types d'intestin neurogène :

Syndrome intestinal du motoneurone supérieur (UMN) – Également appelé intestin réflexe, il est présent chez les personnes atteintes d'une LM au-dessus de T12. Le type UMN se caractérise par l'expulsion spontanée d'une petite quantité de selles. Cependant, les sphincters restent serrés, ce qui rend difficile l'évacuation de toutes les selles. Les personnes atteintes de ce type de syndrome intestinal souffrent généralement de petites incontinences fécales fréquentes sans vidange. La stimulation manuelle des sphincters interne et externe du rectum peut déclencher le relâchement du sphincter interne.

Syndrome intestinal du motoneurone inférieur (LMN) – Également appelé « intestin aréflexique », les personnes qui en souffrent ont généralement des lésions en dessous de T-12. Les selles s'accumulent dans le rectum jusqu'à ce qu'elles soient éliminées manuellement.

LA DYSRÉFLEXIE AUTONOME

L'infirmière Linda dit...La dysrèflexie autonome (DA) est un trouble potentiellement mortel qui touche principalement les personnes présentant des lésions au niveau T-6 ou supérieur. Elle est causée par un irritant situé sous le niveau de la lésion, le plus souvent lié à la fonction vésicale ou intestinale. Il peut s'agir d'un intestin trop distendu ou irrité, de constipation, de fécalome, d'hémorroïdes ou d'infections anales. Il s'agit essentiellement d'une réaction excessive du système nerveux autonome que le corps n'arrive pas à réguler en raison de votre lésion. Cela entraîne une augmentation de la tension artérielle qui peut provoquer une attaque.*

Les symptômes de la DA comprennent :

- Hypertension artérielle (20-30 mm/hg de plus que votre tension normale)
- Maux de tête lancinants et visage rougeoyant
- Transpiration au-dessus du niveau de la lésion vertébrale
- Congestion nasale, nausées
- Pouls inférieur à 60 battements par minute
- Chair de poule sous le niveau de la lésion vertébrale

* Linda Schultz est une infirmière clinicienne qui travaille pour la Fondation Christopher & Dana Reeve

Le suivi d'un programme régulier de soins intestinaux peut aider à prévenir la DA. Cependant, dans certains cas, elle peut être déclenchée par une irritation des intestins.

La DA est traitée en levant ou en faisant lever rapidement la tête pour faire baisser la tension artérielle. La stimulation nocive doit être immédiatement supprimée, par exemple en désimpactant l'intestin.

MAINTENIR UN TRANSIT INTESTINAL SAIN

Un régime alimentaire approprié, une consommation de liquides suffisante et une activité physique sont essentiels pour la santé du système intestinal.

RÉGIME ALIMENTAIRE

L'infirmière Linda dit... *L'alimentation est également importante pour réguler la fonction intestinale. Si un aliment vous donnait la diarrhée avant la lésion ou la maladie, il le fera après. Il en va de même pour les aliments qui ont tendance à constiper. Les aliments utiles sont riches en fibres, comme la plupart des fruits et légumes (avec modération), le pain et les pâtes au blé complet, le riz brun, le son et les haricots. Évitez les aliments pouvant entraîner une constipation ou une diarrhée, notamment les bananes, les produits laitiers, le pain blanc, les pommes de terre blanches, la caféine ou les aliments épicés.*

Cependant, n'oubliez pas que chacun réagit différemment aux divers aliments. Certaines personnes consomment des bananes pour stimuler le transit intestinal, d'autres pour éviter la diarrhée. Certains trouvent que le fromage est constipant alors que d'autres trouvent que l'huile contenue dans le fromage aide à aller à la selle.

Les fibres sont importantes car elles facilitent le passage des selles dans l'intestin. Certaines personnes ont besoin de plus de fibres que d'autres. Commencez par votre régime alimentaire habituel et ajustez la quantité de fibres (fruits et légumes) pour réguler votre programme de gestion intestinale.

Il est recommandé de tenir un journal alimentaire pendant quelques mois afin d'enregistrer ce que vous consommez et de déterminer s'il s'agit de féculents, de légumes, de viande, de fruits, de produits laitiers ou de graisses. Indiquez l'effet de ces aliments sur votre programme de gestion intestinale afin de vous faire une idée de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas.

FLUIDES

Il est important de vous hydrater suffisamment. Commencez par votre routine habituelle et ajoutez de l'eau pour humidifier vos selles, lentement, environ une demi-tasse d'eau supplémentaire par semaine jusqu'à ce que vous soyez bien hydraté. L'hydratation peut être vérifiée en tirant délicatement la peau du dos de votre main. Une fois relâchée, la peau doit se remettre en place. Faites de l'eau, du café décaféiné et des tisanes vos boissons de prédilection.

L'infirmière Linda dit...Il est préférable de boire de l'eau, car les boissons sucrées, caféinées ou autres additifs liquides peuvent affecter le passage des selles dans l'intestin, entraînant constipation ou diarrhée. Les boissons sucrées, par exemple, peuvent provoquer des diarrhées, tandis que les effets déshydratants de la caféine et de l'alcool peuvent déshydrater votre intestin ainsi que votre corps.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'infirmière Linda dit...L'activité physique est souvent négligée dans le traitement de la fonction intestinale. Cela peut être difficile à visualiser avec une lésion de la moelle épinière. Nous savons que la marche stimule le fonctionnement de l'intestin de manière efficace. Pour imiter cette activité, vous pouvez également stimuler les nerfs et les muscles de l'abdomen en soumettant vos jambes et votre abdomen à des exercices d'amplitude de mouvement. Les bienfaits obtenus sont importants : meilleure fonction intestinale, diminution des infections urinaires, réduction de la spasticité et amélioration de la circulation. Vous pouvez bouger vos extrémités et votre corps vous-même ou demander à quelqu'un de vous aider à le faire.

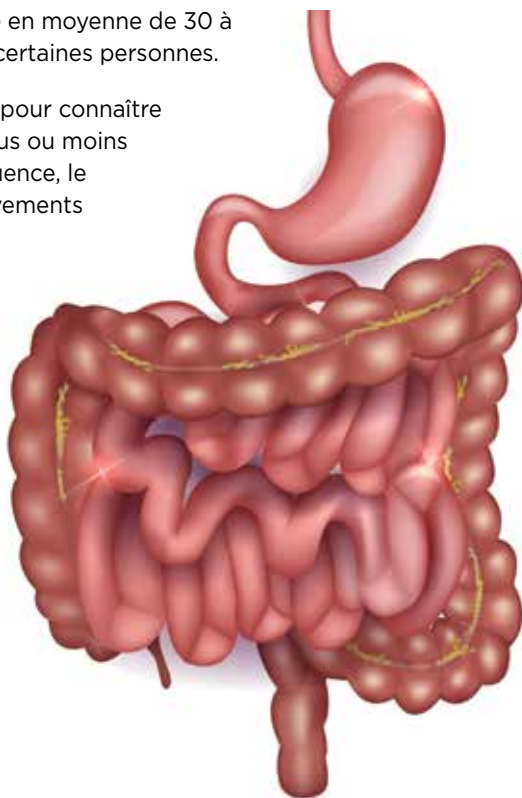
Les lâchers de pression peuvent modifier la pression dans votre abdomen, ce qui permet de stimuler les intestins par l'activité ou le mouvement.

La stimulation électrique fonctionnelle (SEF) peut également être utilisée. Cette stimulation électrique agit sur les muscles des jambes et de l'abdomen.

L'objectif d'un programme de gestion des intestins est d'assurer une élimination complète et prévisible afin de réduire les risques d'incontinence, de constipation et autres problèmes gastro-intestinaux. Commencez votre programme de gestion intestinale immédiatement après votre lésion. Votre infirmière vous aidera pendant votre séjour à l'hôpital et votre rééducation. Une fois de retour chez vous, vous, et votre soignant, devrez suivre le programme d'évacuation des selles.

Quelques éléments à garder à l'esprit :

- Le programme de gestion intestinale est personnel.
- Le programme de soins intestinaux est un processus dynamique : il évolue au fur et à mesure que vous passez des soins aigus aux soins post-aigus et à la maison, que votre état physique change et que vous vieillissez.
- Trouver ce qui vous convient le mieux peut prendre des mois.
- La gestion des intestins dure en moyenne de 30 à 60 minutes, voire plus pour certaines personnes.
- Tenez un journal alimentaire pour connaître les aliments qui vous sont plus ou moins bénéfiques, et suivre la fréquence, le type et la quantité des mouvements intestinaux et des selles.



CHOISIR LE MOMENT DE VOTRE GESTION

- Planifiez votre routine de soins intestinaux à la même heure chaque jour. Vous avez peut-être pris cette habitude avant votre lésion. Le matin est le moment idéal car l'intestin s'est reposé toute la nuit. Cependant, d'autres horaires sont acceptés, à condition qu'ils soient compatibles avec votre emploi du temps.
- Mangez et buvez 20 à 30 minutes avant vos soins intestinaux afin de stimuler la réponse digestive (le réflexe gastrocolique). Une boisson chaude ou tiède est une bonne idée.
- Prévoyez des soins intestinaux au moins une fois tous les deux jours.
- Prenez votre temps. La précipitation ne fera que rendre plus difficile la vidange de vos intestins. Si vous souffrez du syndrome intestinal des neurones moteurs supérieurs, évitez de forcer, sous peine de provoquer une contraction du sphincter et de retenir les selles.
- Positionnez-vous correctement. La gravité peut vous aider. Asseyez-vous aussi droit que possible et, si possible, utilisez une chaise percée bien adaptée, ou un Hoyer ou un harnais plafonnier avec une découpe pour la toilette. Assurez-vous que l'équipement que vous utilisez est doté d'un siège et d'un dossier à dispersion de pression. Si vous ne pouvez pas vous asseoir, allongez-vous sur le côté gauche.

HYGIÈNE

Une bonne hygiène est essentielle. En effet, la principale cause d'infections urinaires est la contamination par les intestins, en particulier chez les femmes. De plus, les selles qui s'agglomèrent dans la zone anale peuvent entraîner une dégradation de la peau.

COMPOSANTES DE LA GESTION DES INTESTINS

Stimulation digitale – C'est exactement comme cela qu'il faut procéder. Vous, ou votre soignant, insérez l'index ganté et bien lubrifié dans le rectum et le déplacez délicatement, par des mouvements circulaires, pour détendre les sphincters externe et interne, en particulier le sphincter interne. Assurez-vous que la personne qui effectue cette opération a des ongles courts. Il faut parfois une à deux minutes pour que le sphincter interne se relâche. Attendez cinq minutes avant chaque tentative si vous n'avez pas obtenu les résultats souhaités. Éventuellement, répéter plusieurs fois.

Dans le cadre de votre programme de gestion intestinale un ou plusieurs des produits suivants peuvent vous apporter un soutien supplémentaire :

Suppositoires - Les suppositoires agissent en aspirant l'humidité dans le rectum pour ramollir les selles et en stimulant les terminaisons nerveuses du rectum pour contracter l'intestin et faire sortir les selles. Dulcolax® et Magic Bullet® sont deux types de suppositoires contenant l'ingrédient actif bisacodyl. Les Magic Bullets® sont, dit-on, deux fois plus rapides que l'alternative. Chez les enfants et les personnes âgées, votre prestataire de soins peut recommander la glycérine si les autres solutions sont trop fortes et provoquent des crampes et des fuites.



Point clé : *Insérez le suppositoire contre la paroi intestinale où il peut se dissoudre et agir en stimulant le péristaltisme ou le mouvement du côlon.*

Laxatifs émoullissants - Ils agissent en augmentant la quantité de liquide aspiré dans le côlon et en recouvrant les selles d'une couche glissante. Les deux principaux laxatifs émoullissants sont Colace® ou Doss.

Formateurs de masse - Ils augmentent le volume des selles et les rendent plus molles mais peuvent prendre quelques jours pour agir. Citrucel®, Metamucil® (utilisez la version sans sucre), MiraLAX®, le séné et le psyllium sont des formateurs de masse.

Mini-lavements - Seul le mini-lavement Enemeez®, qui stimule uniquement la partie inférieure du côlon, est suffisamment délicat pour être utilisé quotidiennement.

Médicaments stimulants - Vous pouvez avoir besoin de médicaments en vente libre ou sous ordonnance pour soulager une constipation ou une diarrhée.

Anti-diarrhéiques - Si vous souffrez de diarrhée, essayez le loperamide (Imodium®).

Poches rectales - Appliquées au niveau du rectum, elles collectent l'incontinence fécale et les gaz. Elles ne doivent être utilisées que temporairement et rarement. Les poches rectales peuvent provoquer une dégradation du rectum, une bonne hygiène est donc essentielle.

**Les laxatifs et les lavements sont rarement utilisés pour la gestion régulière des intestins. Ils sont utilisés pour les fécalomes et prescrits par un professionnel de santé, et non pour un usage à domicile. NE PAS utiliser ces produits s'ils n'ont pas été prescrits.*

Lavements – Les lavements sont utilisés pour injecter du liquide à travers le rectum dans les intestins afin d'évacuer les selles. Les lavements complets ne sont pas recommandés et ne doivent être utilisés que si votre prestataire de soins les recommande en cas de constipation sévère. Ils peuvent être trop irritants pour l'intestin et provoquer une dysréflexie autonome.

Laxatifs stimulants – Ils ne doivent être utilisés qu'à court terme et uniquement si votre prestataire de soins vous les prescrit. Ils agissent en stimulant les muscles de l'intestin pour pousser les selles vers le bas et vers l'extérieur. Parfois, les laxatifs sont identifiés comme tels parce qu'ils stimulent l'intestin en augmentant la masse des selles, et non en affectant le fonctionnement interne de l'intestin. Les formateurs de masse sont utiles ; les laxatifs stimulants diminuent la fonction intestinale au fil du temps.

APPAREIL ADAPTATIF DE STIMULATION DIGITALE

L'infirmière Linda dit... Un équipement spécial est disponible pour faciliter la stimulation digitale si vous souhaitez devenir plus indépendant. Il s'agit d'introducteurs de suppositoires, dont l'embout à ressort permet d'insérer le suppositoire, et de stimulateurs anaux (également appelés «rallonges de doigts») formant une boucle autour de la main. Ces deux dispositifs sont illustrés ci-dessous.

Les équipements suivants sont également nécessaires :

- Gants (sans latex)
- Lubrifiant, eau soluble
- Savon et eau
- Gants de toilette, serviettes
- Papier hygiénique et/ou lingettes humides
- Sous-pieds jetables (si le programme est réalisé au lit)
- Sac en plastique pour les déchets
- Siège de toilette surélevé, chaise percée ou chaise de douche avec siège à dispersion de pression et dossier s'il est installé dans la salle de bain.



MÉFIEZ-VOUS DE CES MÉDICAMENTS

Certains médicaments peuvent favoriser la constipation et/ou la diarrhée, notamment les analgésiques narcotiques (hydrocodone, oxycodone, Percocet), les médicaments anti-épileptiques (gabapentine et prégabaline), l'oxybutynine ou la toltérodine (utilisés pour traiter les problèmes urinaires), certains médicaments antispasmodiques, comme le baclofène, la tizanidine ou le diazépam, certains antidépresseurs, dont la duloxétine, la sertraline ou le citalopram, et certains antiacides.

QUAND LES PROBLÈMES SURGISSENT

La gestion des intestins chez une personne souffrant d'une lésion de la moelle épinière est un processus complexe et des difficultés peuvent se présenter. Voici comment les gérer.

CONSTIPATION

La constipation est un problème courant en cas d'intestin neurogène. Il faut la détecter à temps, avant que les selles ne s'agglomèrent et ne bouchent le rectum, rendant l'évacuation beaucoup plus difficile.

Ce qu'il faut faire : Augmentez votre consommation d'eau et de fibres. Les formateurs de masse tels que le psyllium (Metamucil®, Citrucel®) apportent du volume supplémentaire, ce qui facilite le transit des selles dans l'intestin et prévient la diarrhée. Les laxatifs émoulinants, comme Colace®, augmentent la teneur en eau des selles, les rendant plus molles et plus faciles à déplacer ; les suppositoires stimulants, comme le bisacodyl, augmentent les contractions musculaires (péristaltisme) de l'intestin, favorisant l'expulsion des selles. Cependant, les laxatifs stimulants par voie orale doivent être utilisés avec parcimonie car le colon peut en devenir dépendant pour le péristaltisme.

DIARRHÉE

La diarrhée est l'émission fréquente de selles molles ou liquides au moins trois fois par jour, souvent sans préavis. Elle peut être provoquée par un excès de laxatifs, une alimentation épicée et/ou grasse, des boissons caféinées, du jus d'orange, de l'alcool, une infection, certains antibiotiques ou autres médicaments. Même une anxiété normale peut provoquer une diarrhée. La diarrhée peut également survenir avec une constipation sévère ou un fécalome. Il s'agit d'une « diarrhée par débordement » formée de selles aqueuses s'écoulant autour des selles compactes.

Ce qu'il faut faire : Vérifiez le fécalome, puis, interrompez le traitement intestinal jusqu'à ce que la diarrhée s'arrête. Reprenez votre programme de gestion intestinale à la prochaine heure prévue. Vérifiez également votre journal alimentaire : que mangiez-vous lorsque la diarrhée s'est déclenchée ? Ajoutez des bananes, du riz et des toasts à votre régime alimentaire pour raffermir vos selles. Veillez à boire beaucoup d'eau pour ne pas vous déshydrater.

ACCIDENTS MUQUEUX

Il s'agit d'un suintement qui se produit, généralement après une défécation, constitué principalement de produits digestifs. Ils se produisent généralement lorsque le programme de gestion intestinale est trop sévère.

Ce qu'il faut faire : Vérifiez votre programme de soins intestinaux pour vous assurer qu'il n'est pas trop agressif dans le choix des suppositoires ou votre manipulation digitale. Vous pouvez également réduire les additifs formateurs de masses dans les médicaments et l'alimentation.

SELLES SANGLANTES

Si le sang est rouge vif et qu'il est présent à l'extérieur des selles, il peut provenir d'hémorroïdes ou de fissures anales, de petites coupures ou de fissures autour de l'orifice anal. Il peut être la conséquence d'une stimulation digitale agressive ou d'une utilisation insuffisante de lubrifiant, et apparaître plus fréquemment avec l'âge.

Les hémorroïdes peuvent également résulter d'un excès de laxatifs et d'un problème d'obésité. Les symptômes comprennent des brûlures, des démangeaisons (que vous ne sentez pas forcément) et/ou un gonflement des tissus entourant l'anus.

Ce qu'il faut faire : Soyez aussi délicat et rapide que possible pendant la stimulation digitale et veillez à ce que le doigt ganté soit bien lubrifié.

De même :

- Modérez votre consommation de laxatifs. N'utilisez pas de laxatifs stimulants.
- Contrôlez votre poids.
- Réduisez la quantité de fibres dans votre alimentation.
- Utilisez une crème ou un tampon en vente libre pour réduire l'inflammation.
- La présence de sang plus foncé ou dans les selles peut provenir de l'estomac ou du côlon, et peut être le signe d'une infection, d'un ulcère ou d'un cancer. Dans ce cas, appelez votre professionnel de santé.
- Que le sang soit à l'intérieur ou à l'extérieur des selles, assurez-vous que votre médecin en soit informé.

DOULEUR

Certaines personnes ressentent une douleur au niveau du rectum ou une douleur référée (douleur éloignée de l'abdomen ou de la zone rectale) due au programme de gestion intestinale.

Ce qu'il faut faire : Utilisez des agents anesthésiants tels que le Nupercainal ou la Surfacaine pour anesthésier le rectum avant de commencer le programme intestinal.

LÉSION DUE À LA TENSION

Vous savez déjà que vous avez un risque élevé d'escarres et de plaies. Le transfert vers et depuis les toilettes peut également provoquer une lésion par pression au niveau de la peau entre les fesses ou sur les ischions (les os de l'assise) que vous ne sentez peut-être pas mais qui peut rapidement devenir une lésion par pression ou une lésion par cisaillement, résultant du frottement sur la peau.

Ce qu'il faut faire : Utilisez l'équipement adéquat, notamment un siège et un dossier de toilettes à la hauteur qui vous convient. De même :

- Restez en équilibre sur la chaise percée et n'écartez ou ne serrez pas les fesses.
- Changez de position sur la chaise percée toutes les 15 minutes.
- Étalez de l'amidon de maïs sur le siège et la planche de transfert pour éviter qu'ils ne collent.
- Lavez et séchez soigneusement la peau autour de l'anus et des fesses.
- Vérifiez régulièrement votre peau.

ILÉUS

L'iléus se produit lorsque les intestins cessent de déplacer les selles. Elle peut survenir à tout moment en raison de changements neurologiques, en particulier juste après une lésion. Elle peut affecter l'ensemble de l'intestin ou seulement une partie.

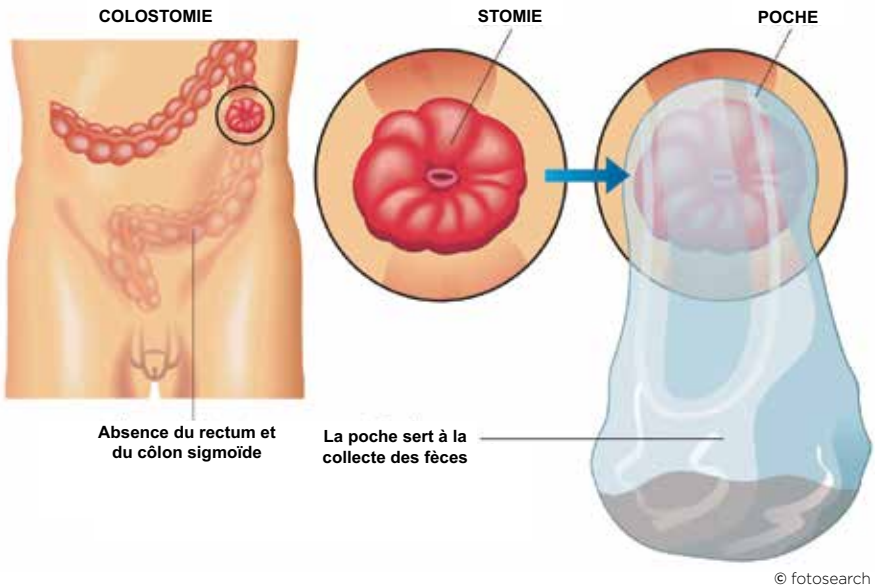
Ce qu'il faut faire : Contactez votre prestataire de soins. Vous devrez probablement être hospitalisé pour une intervention et prendre des médicaments favorisant le passage des selles dans l'intestin afin d'éviter d'autres complications.

DEVRAIS-JE ENVISAGER UNE COLOSTOMIE ?

Si la gestion des intestins demeure très difficile pour vous et vos soignants, il peut être médicalement nécessaire de subir une colostomie. Il s'agit d'une procédure chirurgicale au cours de laquelle le chirurgien crée une ouverture permanente entre le côlon et la surface de l'abdomen. Une poche est fixée à l'ouverture pour recueillir les selles.

Une colostomie peut être nécessaire en cas de lésions dues à la pression, d'incontinence fécale ou de programmes de gestion intestinale excessivement longs. Une colostomie vous permet de gérer vos intestins de manière plus indépendante et plus rapidement que le programme standard.

Cependant, l'opération et la gestion post-chirurgicale d'une colostomie comportent des risques importants. Veillez donc à en discuter très soigneusement avec vos prestataires de soins et votre famille.



Si vous cherchez plus d'informations sur la gestion des intestins ou si vous avez une question spécifique, les spécialistes de l'information de la Fondation Reeve sont disponibles en semaine, du lundi au vendredi, au numéro gratuit 800-539-7309 de 9 h à 17 h (heure de l'Est).

La Fondation Reeve fournit des fiches d'information sur la gestion des intestins et la colostomie, ainsi qu'une liste exhaustive de ressources provenant de sources fiables. Consultez également notre référentiel de fiches d'information sur des centaines de sujets tels que les ressources de l'État et les complications secondaires de la paralysie.

Vous trouverez ci-dessous des ressources supplémentaires sur la gestion des intestins pour les personnes vivant avec une paralysie :

Craig Hospital: Ressources sur les soins intestinaux

craighospital.org/resources/topics/bowel-care

Centre d'application des connaissances des systèmes modèles (MSKTC) : La fonction intestinale après une lésion de la moelle épinière

www.msktc.org/sci/factsheets/Bowel_Function

Système régional nord-ouest des lésions de la moelle épinière : Lésion de la moelle épinière et maintien d'intestins sains

rehab.washington.edu/patientcare/patientinfo/articles/sci_bowels.asp

Shepherd Center : Bowel Care

www.myshepherdconnection.org/sci/bowel-care

INFORMATIONS SUR LA COLOSTOMIE :

Craig Hospital: Colostomies - Brochure sur une approche radicale de la gestion intestinale

craighospital.org/resources/colostomies-a-radical-approach-to-bowel-management

Une nouvelle mobilité : Avantages et inconvénients de la colostomie

www.newmobility.com/2014/04/colostomy-pros-cons/

Crédit : *Consultant éditorial : Linda M. Schultz, Docteur, CRRN*



Nous sommes là pour vous aider.

En savoir plus aujourd'hui !

Fondation Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

(800) 539-7309 numéro gratuit

(973) 379-2690 téléphone

ChristopherReeve.org

Ce projet a été soutenu, en partie, par la subvention numéro 90PR3002, de l'Administration américaine pour l'intégration communautaire, Département de la santé et des services sociaux, Washington, D.C. 20201. Les bénéficiaires qui entreprennent des projets sous le parrainage du gouvernement sont encouragés à exprimer librement leurs résultats et leurs conclusions. Les points de vue ou opinions ne représentent donc pas nécessairement la politique officielle de l'Administration pour l'intégration communautaire.