

VIVENDO COM PARALISIA

Controle do intestino



© fotosearch



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

**Este guia foi preparado com base na literatura científica e profissional.
Ele é apresentado para fins de educação e informação; não deve ser interpretado
como diagnóstico médico ou conselhos de tratamento. Por favor, consulte um médico ou
profissional de saúde para perguntas específicas à sua situação.**

Fundação Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

(800) 539-7309 ligação gratuita

(973) 379-2690 telefone

ChristopherReeve.org

VIVENDO COM PARALISIA

CONTROLE DA INTESTINO

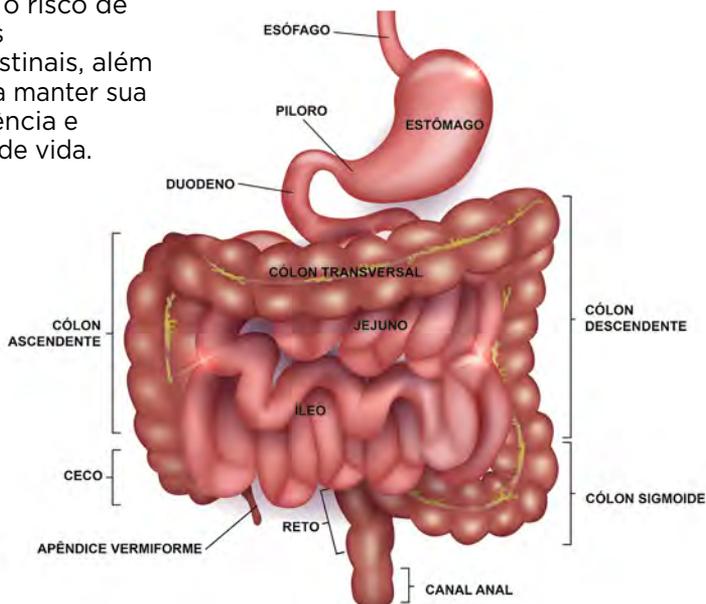


PODEMOS FALAR SOBRE CONTROLE DO INTESTINO?

Para a maioria das pessoas, ir ao banheiro é uma parte rotineira da vida cotidiana, geralmente ocorrendo exatamente à mesma hora todos os dias ou dois, sem muita reflexão ou esforço. Esse não é o caso, no entanto, quando você tem uma lesão medular. A maioria das pessoas com essas lesões tem algum tipo de disfunção intestinal, chamada intestino neurogênico. Difere de pessoa para pessoa, mas, basicamente, significa que os nervos que controlam o intestino não funcionam mais corretamente.

Agora os movimentos intestinais são algo em que você deve não só pensar a respeito, mas planejar e ter paciência. Sem um controle adequado do intestino, você está sujeito a uma série de complicações. Isso pode incluir problemas no trato gastrointestinal inferior (GI), como hemorroidas, diarreia, constipação e incontinência fecal, entre outros. Mesmo problemas no trato GI superior podem ocorrer, incluindo náusea, azia e úlceras estomacais. De fato, esses problemas levam a hospitalizações de uma em cada cinco pessoas com lesões medulares a longo prazo e podem até causar a morte.

Depois de aprender a tornar o controle do intestino uma parte regular de sua rotina, parecerá completamente natural. Mais importante ainda, ajudará você a se sentir melhor fisicamente e reduzirá o risco de problemas gastrointestinais, além de ajudar a manter sua independência e qualidade de vida.



ÍNDICE

- 1 Compreendendo o sistema digestivo
- 2 Tipos de intestino neurogênico
Disreflexia autonômica
- 3 Mantendo um intestino saudável
Dieta
- 4 Fluido
Atividades físicas
- 5 Seu programa de controle intestinal
- 6 Sincronizando seu controle intestinal
Higiene
Componentes do controle intestinal
- 8 Equipamento adaptativo de estimulação digital
- 9 Cuidado com estes medicamentos
Quando surgem problemas
Constipação
Diarreia
- 10 Acidentes mucosos
Fezes com sangue
- 11 Dor
Lesão por pressão
Íleo
- 12 Devo considerar uma colostomia?
- 13 Recursos

COMPREENDENDO O SISTEMA DIGESTIVO

Para entender o efeito de sua lesão nos intestinos, é importante entender como o sistema digestivo funciona. Pense no sistema como uma jornada longa e sinuosa da boca ao ânus, onde o que entra de um lado, sai do outro, menos os nutrientes de que seu corpo precisa para sobreviver.

A digestão começa na sua boca, onde sua saliva imediatamente começa a decompor os alimentos na passagem pelo corpo. O alimento mastigado passa pelo esôfago para o estômago, onde o verdadeiro trabalho começa. Lá, bactérias no intestino e ácido estomacal começam a quebrar o sanduíche de carne assada que você acabou de comer. Músculos fortes no estômago e no intestino empurram a massa resultante, chamada quimo, para os intestinos (também conhecido como cólon) em um processo chamado peristaltismo.

No intestino delgado, o quimo se mistura com sucos digestivos do fígado, pâncreas e intestino. Os carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais do quimo passam através das paredes do intestino delgado para a corrente sanguínea e são transportados para o resto do corpo.

O restante - partes não digeridas dos alimentos e células antigas do revestimento do trato gastrointestinal - é empurrado para o intestino grosso. Ele absorve a água ou os nutrientes restantes e transforma os resíduos em fezes. As fezes são armazenadas no final do cólon grande, chamado de reto. As fezes são mantidas no lugar pelos esfíncteres anais, que se fecham firmemente em resposta às fezes até que você as relaxe manualmente e faça movimentos intestinais.

Nervos que conectam o sistema GI ao cérebro e medula espinhal e aqueles que liberam substâncias no trato GI em resposta à comida, desencadeando o processo digestivo, estão envolvidos em todo o processo. Com uma lesão medular, é claro, as mensagens de alguns ou de todos esses nervos podem ser bloqueadas. Assim, você pode não sentir a necessidade de defecar. Indivíduos com lesões de nível superior podem não ser capazes de segurar as fezes, mas frequentemente vazam pequenas quantidades sem esvaziar o intestino. Aqueles com lesões de nível inferior segurarão as fezes sem evacuação.

O peristaltismo também pode ser afetado, o que pode retardar o movimento do cólon, causando constipação e obstruções.

TIPOS DE INTESTINO NEUROGÊNICO

Existem dois tipos de intestino neurogênico:

Síndrome intestinal do neurônio motor superior (UMN) - também chamada de intestino reflexivo, que é encontrada em indivíduos com LM acima de T12. O tipo UMN é marcado pela expulsão espontânea de uma pequena quantidade de fezes. No entanto, os esfíncteres permanecem apertados, por isso é difícil liberar todas as fezes no intestino. Assim, as pessoas com esse tipo de síndrome do intestino geralmente apresentam quantidades pequenas e frequentes de incontinência fecal sem esvaziar. O estímulo manual dos esfíncteres interno e externo no reto pode ativar o esfíncter interno para relaxar.

Síndrome intestinal do neurônio motor inferior (LMN) - também chamado de intestino areflexico, esse tipo geralmente afeta pessoas com lesões abaixo de T-12. As fezes se acumulam no reto até serem removidas manualmente.

DISREFLEXIA AUTÔNOMICA

A enfermeira Linda afirma*...A disreflexia autonômica (DA) é uma condição potencialmente fatal que afeta principalmente pessoas com lesões em T-6 ou superior. Ela é causada por uma irritação abaixo do nível da lesão, geralmente relacionada à função da bexiga ou intestino. Isso inclui intestino excessivamente irritado, constipação, impactação, hemorroidas ou infecções anais. É basicamente uma reação exagerada do sistema nervoso autônomo que, por causa de sua lesão, o corpo não consegue regular. Isso, por sua vez, leva a um aumento na pressão sanguínea que pode causar um derrame.

Os sintomas da DA incluem:

- Pressão alta (20-30 mm/hg acima da pressão normal)
- Dor de cabeça forte e rosto corado
- Sudorese acima do nível da lesão medular
- Congestão nasal, náusea
- Pulso com menos de 60 batimentos por minuto
- Arrepios abaixo do nível da lesão medular

* Linda Schultz é uma Educadora de Enfermagem Clínica que trabalha com a Fundação Christopher & Dana Reeve

A adesão a um programa intestinal regular pode ajudar a prevenir a DA. No entanto, em alguns casos, a irritação dos programas intestinais também pode desencadear DA.

A DA é tratada aumentando rapidamente ou elevando a cabeça rapidamente para diminuir a pressão arterial. A estimulação nociva deve ser imediatamente removida, como desimpedir o intestino.

MANTENDO UM INTESTINO SAUDÁVEL

Dieta, consumo de líquidos e movimento físico desempenham um papel importante no sistema intestinal saudável.

DIETA

A enfermeira Linda afirma...A comida também é importante na regulação da função intestinal. Se um alimento lhe dava diarreia antes de uma lesão ou doença, ocorrerá depois. O mesmo vale para alimentos que tendem a fazer seu corpo constipar. Alimentos úteis incluem aqueles ricos em fibras, como a maioria das frutas e legumes (com moderação), pão e macarrão integral, arroz integral, farelo e feijão. Tente evitar alimentos que podem levar à prisão de ventre ou diarreia, incluindo bananas, laticínios, pão branco, batatas brancas, cafeína ou alimentos condimentados.

No entanto, lembre-se de que você pode reagir de maneira diferente a diferentes alimentos. Algumas pessoas comem uma banana para estimular o movimento intestinal, enquanto outras comem banana para evitar diarreia. Algumas pessoas têm problema com queijo, enquanto outras acham que o óleo no queijo ajuda a evacuar.

A fibra é importante porque ajuda as fezes a passar pelo intestino. Algumas pessoas precisam mais do que outras. Comece com sua dieta típica e ajuste a quantidade de fibras (frutas e legumes) para regular seu programa intestinal.

É uma boa ideia manter um diário alimentar por alguns meses para documentar o que você come e se é amido, vegetais, carne, frutas, laticínios ou gordura. Isso indica o efeito que os alimentos têm no seu programa intestinal. Também dá uma boa ideia do que funciona e do que não está no seu programa intestinal.

FLUIDO

É importante obter bastante líquido. Comece com sua rotina normal de líquidos e adicione lentamente água para umedecer as fezes. Lentamente significa adicionar 1/2 xícara de água adicional por semana até que você esteja bem hidratado. A hidratação pode ser verificada puxando cuidadosamente a pele das costas da sua mão. Quando soltar, a pele deve voltar ao lugar. Aprenda a gostar de água, café descafeinado e chás de ervas.

A enfermeira Linda afirma...A água potável é fundamental porque aditivos açucarados, cafeinados ou outros fluidos podem afetar as fezes que se movem pelo intestino, resultando em constipação ou diarreia. Bebidas açucaradas, por exemplo, podem causar diarreia, enquanto os efeitos desidratantes da cafeína e do álcool podem desidratar o intestino e o corpo.

ATIVIDADES FÍSICAS

A enfermeira Linda afirma...Um tratamento muitas vezes esquecido para a função intestinal é atividade física. Isso pode ser difícil de visualizar com lesão medular. Sabemos que caminhar estimula o intestino a funcionar de maneira mais eficaz. Para imitar essa atividade, você ainda pode estimular os nervos e músculos do abdômen, usando as pernas e o abdômen para fazer exercícios de amplitude de movimento. Os benefícios são uma melhor função intestinal, menos infecções do trato urinário, espasticidade reduzida e melhora da circulação. Você pode mover suas extremidades e seu corpo, ou pedir para alguém fazer isso por você.

Liberações de pressão podem alterar a pressão no abdome, o que também pode ajudar a estimular os intestinos por meio de atividade ou movimento.

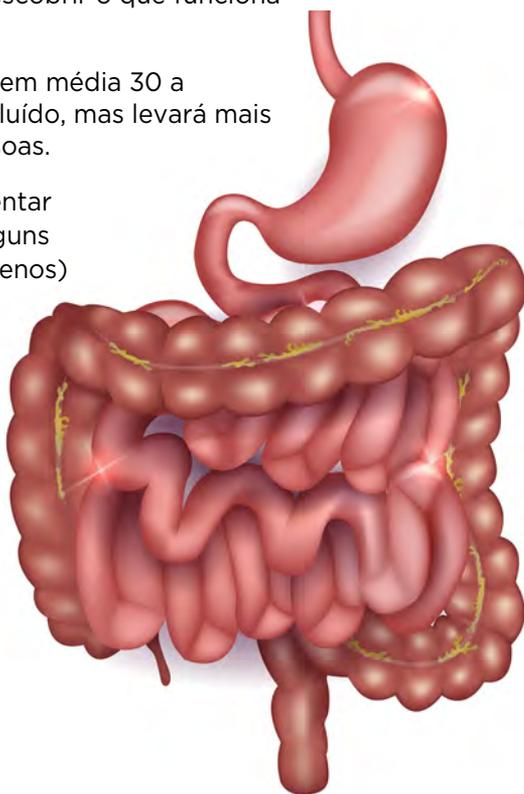
A estimulação elétrica funcional (FES) também pode ser usada. Essa estimulação elétrica afeta os músculos das pernas e do abdômen.

SEU PROGRAMA DE CONTROLE INTESTINAL

O objetivo de qualquer programa de controle intestinal é garantir a eliminação completa e previsível para reduzir o risco de incontinência, constipação e outros problemas gastrointestinais. Você precisa iniciar um programa de controle intestinal imediatamente após a lesão. Sua enfermeira ajudará enquanto você estiver no hospital e na reabilitação. Quando estiver em casa, caberá a você e a seu cuidador manter seu programa intestinal.

Algumas coisas a serem lembradas:

- O programa intestinal de cada pessoa é único.
- O programa de tratamento intestinal é um processo dinâmico; ele mudará à medida que você muda do cenário agudo para o atendimento pós-agudo e para casa, e à medida que sua condição física muda, e conforme envelhece.
- Pode levar meses para descobrir o que funciona melhor para você.
- O controle intestinal leva em média 30 a 60 minutos para ser concluído, mas levará mais tempo para algumas pessoas.
- Mantenha um diário alimentar e intestinal para ver se alguns alimentos são mais (ou menos) úteis, bem como para monitorar a frequência, o tipo e a quantidade de movimentos intestinais e fezes.



SINCRONIZANDO SEU CONTROLE INTESTINAL

- Programe sua rotina de tratamento intestinal todos os dias no mesmo horário. Você pode ter desenvolvido esse hábito antes da lesão. As manhãs são ideais porque o intestino descansou a noite toda. No entanto, outros horários são aceitáveis, desde que funcionem com o seu cronograma.
- Coma e beba 20 a 30 minutos antes dos cuidados intestinais para estimular a resposta digestiva (reflexo gastrocólico). Uma bebida morna ou quente é uma boa ideia.
- Programe os cuidados intestinais pelo menos uma vez a cada dois dias.
- Tenha paciência. A pressa apenas tornará mais difícil esvaziar seus intestinos. Se você tiver síndrome do intestino dos neurônios motores superiores, evite sobrecarregar-se. Isso pode fazer com que o esfíncter se contraia e segure as fezes.
- Posicione-se corretamente. A gravidade pode ajudar. Sente-se o mais ereto possível e, se possível, use uma cadeira higiênica adequada ou uma eslinga Hoyer ou elevador de teto com um recorte para o banheiro. Certifique-se de que o equipamento usado tenha um assento e encosto para dispersão de pressão. Se não conseguir se sentar, deite-se do lado esquerdo.

HIGIENE

Uma boa higiene é essencial por várias razões. Primeiro, porque a maior causa de infecções do trato urinário é a contaminação intestinal, principalmente em mulheres. Segundo, porque quaisquer fezes deixadas na área anal podem levar à ruptura da pele.

COMPONENTES DO CONTROLE INTESTINAL

Estímulo digital – É exatamente isso mesmo. Você ou seu cuidador insere um dedo indicador bem lubrificado e com luvas no reto, e move-o suavemente de maneira circular para relaxar os esfíncteres externos e internos, principalmente o esfíncter interno. Certifique-se de que a pessoa que fará a estimulação esteja com unhas curtas. Pode levar de 1 a 2 minutos para o esfíncter interno relaxar. Aguarde cinco minutos antes de uma segunda tentativa, se não houver resultados na primeira vez. Você pode ter que esperar e repetir isso algumas vezes.

Mais ajuda para o programa intestinal pode ser obtida usando um ou uma combinação destes produtos:

Supositórios – Os supositórios funcionam arrastando água para o reto para amolecer as fezes e estimulando as terminações nervosas no reto para contrair o intestino e empurrar as fezes. Os dois tipos principais são Dulcolax® e Magic Bullet®, ambos baseados no ingrediente ativo bisacodil. Dizem que o Magic Bullets® é duas vezes mais rápido que a outra opção. Em crianças e adultos mais velhos, seu médico pode recomendar glicerina se as outras alternativas forem muito fortes e levarem a câibras e vazamentos.



Ponto-chave: *Insira o supositório contra a parede intestinal, onde ele possa se dissolver e trabalhar, estimulando o peristaltismo ou o movimento do cólon.*

Amaciadores de fezes – Eles funcionam aumentando a quantidade de água aspirada para o cólon e revestindo as fezes com uma cobertura escorregadia. Os amaciadores de fezes incluem Colace® ou Doss.

Formadores de volume – Isso torna as fezes mais volumosas e macias, mas pode levar alguns dias para funcionar. Citrucel®, Metamucil® (use a versão sem açúcar de ambos), MiraLAX®, senna e psyllium são formadores de volume.

Minienema – Somente o minienema Enemeez®, que apenas estimula o cólon inferior, é suave o suficiente para ser usado diariamente.

Medicamentos estimulantes – Você pode precisar de medicamentos prescritos ou de venda livre para aliviar a constipação ou diarreia.

Antidiarreicos – Se você tiver diarreia, tente a loperamida (Imodium®).

Bolsas retais – aplicados sobre o reto, podem conter incontinência fecal e gases. Eles devem ser usados apenas temporariamente e com pouca frequência. As bolsas retais podem levar à ruptura retal, portanto, uma boa higiene é fundamental.

**Laxantes e enemas raramente são usados no tratamento regular do intestino. Eles servem para problemas como impactação e solicitados por um profissional de saúde, não para uso geral em casa. NÃO use esses produtos, a menos que prescrito.*

Enema – Um enema é usado para injetar água através do reto no intestino para liberar os movimentos intestinais. Enemas completos não são recomendados e devem ser usados apenas se o seu médico os recomendar para constipação grave. Eles podem ser muito irritantes para o intestino e causar disreflexia autonômica.

Laxantes estimulantes – Estes devem ser utilizados apenas a curto prazo e apenas se o seu médico prescrever. Eles trabalham estimulando os músculos ao longo do intestino para empurrar as fezes para baixo e para fora. Às vezes, os formadores de volume são identificados como laxantes porque estimulam o intestino aumentando o volume das fezes, e não afetando o trabalho interno do intestino. Os formadores de volume são úteis; laxantes estimulantes diminuem a função do intestino ao longo do tempo.

EQUIPAMENTO ADAPTATIVO DE ESTIMULAÇÃO DIGITAL

A enfermeira Linda afirma... Há um equipamento especial disponível para facilitar a estimulação digital, se você tiver função dos dedos ou das mãos reduzida e deseja se tornar mais independente. Isso inclui insertores de supositórios, que têm uma ponta com mola que permite que o supositório seja totalmente inserido e estimuladores anais (também chamados de extensões dos dedos), que se encaixam na palma da mão e fazem um laço sobre a mão para permitir maior independência no controle do intestino. Ambos são mostrados abaixo.

Também são necessários os seguintes equipamentos e suprimentos:

- Luvas (não látex)
- Lubrificante, solúvel em água
- Sabão e água
- Lenços umedecidos, toalhas
- Papel higiênico e/ou toalhetes umedecidos
- Almofadas descartáveis (se o programa for executado enquanto você estiver na cama)
- Saco de plástico para resíduos
- Assento sanitário elevado, cadeira cômoda ou cadeira de banho com assento com dispersão de pressão e encosto, se for feito no banheiro



CUIDADO COM ESTES MEDICAMENTOS

Alguns medicamentos podem contribuir para a constipação e/ou diarreia, incluindo analgésicos narcóticos (hidrocodona, oxicodona, Percocet), medicamentos antiepiléticos (gabapentina e pregabalina), oxibutinina ou tolterodina (usados para tratar problemas urinários), certos medicamentos antiespasmódicos, como baclofeno, tizanidina ou diazepam, alguns antidepressivos, incluindo duloxetine, sertralina ou citalopram, e alguns antiácidos.

QUANDO SURGEM PROBLEMAS

O controle intestinal em alguém com lesão medular é um processo complexo, e dificuldades surgirão. Veja como lidar com eles.

CONSTIPAÇÃO

A constipação é um problema comum no intestino neurogênico. O segredo é descobri-la cedo, antes que as fezes sejam impactadas, obstruindo o reto e dificultando a evacuação.

O que fazer: Aumente a ingestão de água e fibras. Os formadores de volume, como psyllium (Metamucil®, Citrucel®), fornecem volume adicional, facilitando a movimentação das fezes pelo intestino e prevenindo a diarreia. Os amaciadores de fezes, como Colace®, aumentam o conteúdo de água das fezes, mantendo-as mais macias e facilitando a movimentação; supositórios estimulantes, como o bisacodil, aumentam as contrações musculares (peristaltismo) do intestino, que move as fezes. No entanto, laxantes estimulantes orais devem ser usados com moderação, porque o cólon pode se tornar dependente deles para peristaltismo.

DIARREIA

A diarreia é a passagem frequente de fezes soltas e aquosas pelo menos três vezes ao dia, muitas vezes sem aviso prévio. As causas incluem muitos laxantes, alimentos condimentados e/ou gordurosos, bebidas com cafeína, suco de laranja, álcool, infecção, certos antibióticos ou outras drogas. Mesmo a ansiedade normal sobre uma situação pode levar à diarreia. Diarreia também pode ocorrer se você tiver constipação ou impactação grave. Isso é chamado de "diarreia por transbordamento", na qual as fezes aquosas fluem ao redor das fezes afetadas.

O que fazer: Primeiro, verifique se há impactação fecal. Em seguida, pare os medicamentos intestinais até que a diarreia passe. Retome seu programa intestinal no próximo horário programado. Verifique também o seu diário alimentar: o que você estava comendo quando a diarreia começou? Adicione bananas, arroz e torradas à sua dieta para firmar as fezes. Beba muita água para não ficar desidratado.

ACIDENTES MUCOSOS

É o vazamento que ocorre, normalmente após um movimento intestinal, consistindo principalmente de produtos digestivos. Eles geralmente ocorrem quando o programa intestinal é muito severo.

O que fazer: Verifique novamente a rotina do seu programa intestinal para garantir que você não esteja sendo muito agressivo na sua escolha de supositório ou estimulação digital. Você também pode reduzir os aditivos de formação de volume em medicamentos e dieta.

FEZES COM SANGUE

Se o sangue estiver vermelho brilhante e do lado de fora das fezes, pode ser causado por hemorroidas ou fissuras anais, pequenos cortes ou rachaduras ao redor da abertura anal. Ambos podem ser o resultado de estimulação digital agressiva ou não usar lubrificante suficiente, e são mais comuns com a idade.

Hemorroidas também podem resultar do uso excessivo de laxantes e obesidade. Os sintomas incluem queimação, coceira (que você pode não sentir) e/ou tecido inchado ao redor do ânus.

O que fazer: Seja o mais gentil e rápido possível durante a estimulação digital, e verifique se o dedo enluvado está bem lubrificado.

Além disso:

- Modere seu uso de laxante. Não use laxantes estimulantes
- Controle seu peso
- Reduza a quantidade de fibra em sua dieta
- Use um creme ou pomada de venda livre para reduzir a inflamação
- Sangue mais escuro ou sangue nas fezes pode estar vindo do estômago ou do cólon. Pode ser um sinal de infecção, úlcera ou câncer, ligue para o seu médico
- Independentemente de o sangue estar dentro ou fora das fezes, verifique se seu médico está ciente disso

DOR

Algumas pessoas têm dor no reto ou dor referida (dor distante do abdômen ou da área retal) por causa do programa intestinal.

O que fazer: Use agentes anestésicos como Nupercainal ou Surfacaine para anestésiar o reto antes de iniciar o programa intestinal.

LESÃO POR PRESSÃO

Você já sabe que tem um alto risco de úlceras por pressão e feridas. Transferir-se de e para o banheiro também pode causar lesões por pressão na pele entre as nádegas ou os ísquios (os ossos usados para sentar) que você pode não sentir, mas que pode rapidamente se tornar uma lesão por pressão ou por cisalhamento, resultante de fricção na pele

O que fazer: Use o equipamento certo, incluindo um assento de vaso sanitário com dispersão de pressão e encosto na altura adequada para você. Além disso:

- Mantenha-se equilibrado no vaso sanitário e não espalhe ou aperte as nádegas
- Mude sua posição no vaso sanitário a cada 15 minutos
- Use amido de milho no assento e na placa de transferência para evitar que grude
- Lave e seque completamente a pele ao redor do ânus e nádegas
- Verifique sua pele regularmente

ÍLEO

Íleo ocorre quando o intestino para de mover as fezes. Isso pode acontecer a qualquer momento devido a alterações neurológicas, principalmente logo após a lesão. Pode afetar o intestino inteiro ou apenas uma seção.

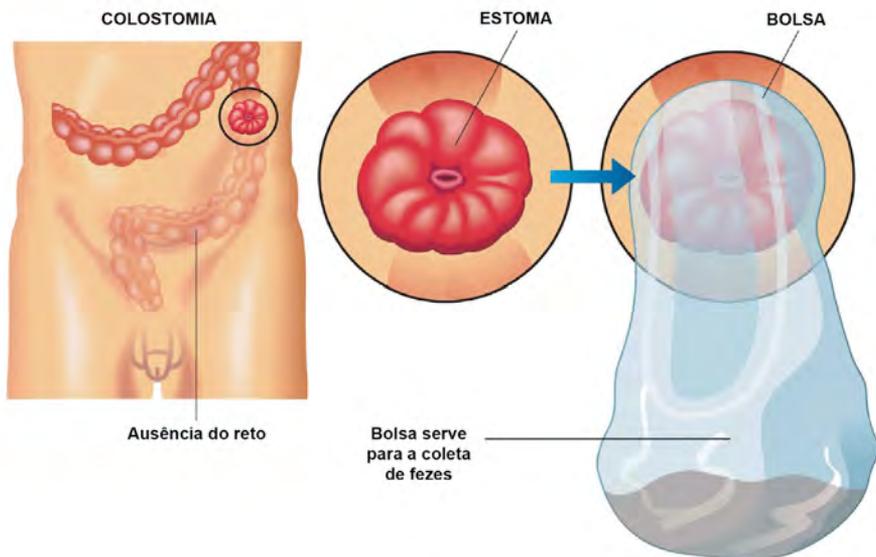
O que fazer: Ligue para o seu médico. Você provavelmente precisará ser hospitalizado para procedimentos e medicamentos para mover as fezes pelo intestino e evitar complicações adicionais.

DEVO CONSIDERAR UMA COLOSTOMIA?

Se o controle do intestino continuar a ser muito difícil para você e seus cuidadores, pode ser clinicamente necessário fazer uma colostomia. Este é um procedimento cirúrgico no qual o cirurgião cria uma abertura permanente entre o cólon e a superfície do abdômen. Um saco é preso à abertura para coletar fezes.

Os motivos para uma colostomia incluem lesões por pressão, incontinência fecal ou programas intestinais excessivamente longos. Com uma colostomia, você pode controlar seus intestinos de forma mais independente e em menos tempo do que com o programa padrão de controle intestinal.

No entanto, existem riscos significativos com a cirurgia e o tratamento pós-cirúrgico de uma colostomia. Portanto, não deixe de discutir isso com muito cuidado com seus médicos e família.



© fotosearch

RECURSOS

Se você estiver procurando mais informações sobre controle intestinal ou tiver alguma pergunta específica, os Especialistas em Informações da Fundação Reeve estão disponíveis durante a semana, de segunda a sexta-feira, gratuitamente, no número 800-539-7309, das 9h às 17h EST.

A Fundação Reeve mantém um informativo sobre controle do intestino e colostomia, com uma extensa lista de recursos de fontes confiáveis. Confira também nosso repositório de informativos sobre centenas de tópicos, que vão desde recursos do Estado até complicações secundárias da paralisia.

Abaixo estão alguns recursos adicionais sobre controle do intestino para quem vive com paralisia:

Hospital Craig: Recursos para cuidados intestinais

craighospital.org/resources/topics/bowel-care

Centro de Tradução de Conhecimento de Sistemas Modelo (MSKTC): Função intestinal após lesão medular

www.msktc.org/sci/factsheets/Bowel_Function

Sistema Regional de Lesão da Medula Espinhal do Noroeste: LM e como manter intestinos saudáveis

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

Shepherd Center: Cuidados intestinais

www.myshepherdconnection.org/sci/bowel-care

INFORMAÇÕES SOBRE COLOSTOMIA:

Hospital Craig: Colostomias - Uma abordagem radical ao tratamento intestinal

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

New Mobility: Prós e contras da colostomia

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

Crédito: Consultor editorial: Linda M. Schultz, PhD, CRRN



Estamos aqui para ajudar.

Saiba mais hoje mesmo!

Fundação Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

(800) 539-7309 ligação gratuita

(973) 379-2690 telefone

ChristopherReeve.org

Este projeto foi apoiado, em parte, pelo subsídio número 90PR3002, da Administração dos EUA para a Vida Comunitária, Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Washington, D.C. 20201.

Os beneficiários que realizam projetos sob patrocínio do governo são incentivados a divulgar livremente suas descobertas e conclusões.

Pontos de vista ou opiniões, portanto, não representam necessariamente a política oficial da Administração para a Vida Comunitária.