

VIVERE CON LA PARALISI

Gestione intestinale



© fotosearch



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Questa guida è stata preparata in base alla letteratura scientifica e professionale. È presentata solo a scopo educativo e informativo; non dovrebbe essere interpretata per diagnosi mediche o consigli sui trattamenti. Si prega di consultare un medico o un operatore sanitario appropriato per domande specifiche alla propria situazione.

Crediti - Consulente editoriale: Linda M. Schultz, PhD, CRRN

Fondazione Christopher & Dana Reeve

**636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078**

Numero verde (800) 539-7309

Telefono (973) 379-2690

ChristopherReeve.org

VIVERE CON LA PARALISI

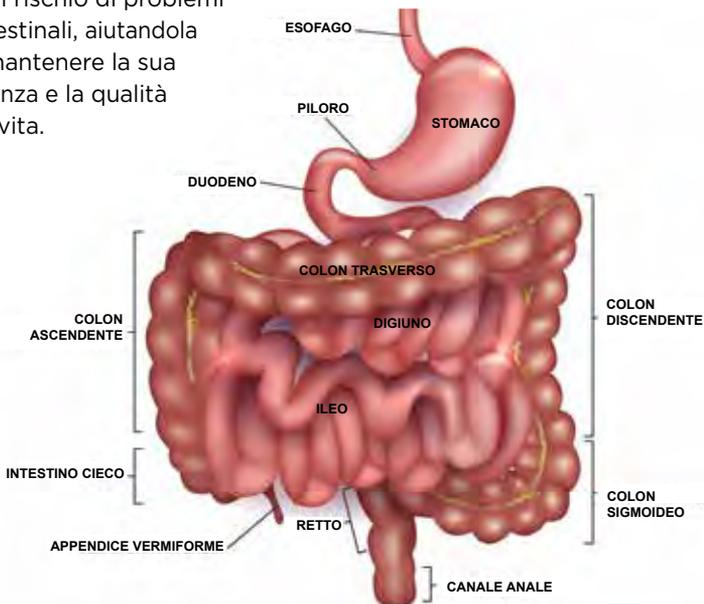
GESTIONE INTESTINALE



POSSIAMO PARLARE DELLA GESTIONE INTESTINALE?

Per la maggior parte delle persone andare in bagno fa parte della routine quotidiana. Spesso questo succede ogni giorno o due alla stessa ora senza doverci pensare troppo o senza sforzi particolari. Non è questo il caso, tuttavia, quando si ha una lesione del midollo spinale (SCI). La maggior parte delle persone con queste lesioni ha una qualche forma di disfunzione intestinale, chiamata intestino neurologico. Differisce da persona a persona, ma, fondamentalmente, significa che i nervi che controllano l'intestino non funzionano più correttamente.

In tale circostanza i movimenti intestinali non sono solo qualcosa a cui si deve pensare, ma da pianificare e per cui ritagliarsi del tempo. Senza una corretta gestione intestinale, si è soggetti a tutta una serie di complicazioni. Esse possono includere problemi del tratto gastrointestinale (GI) inferiore come pure emorroidi, diarrea, costipazione e incontinenza fecale, e così via. Possono verificarsi anche disturbi del tratto gastrointestinale superiore tra cui nausea, bruciore di stomaco e ulcere gastriche. In effetti, questi problemi causano l'ospedalizzazione di una persona con lesione del midollo spinale a lungo termine su cinque, e possono persino causare la morte. Quando avrà imparato a rendere la gestione intestinale parte regolare della sua routine, le sembrerà del tutto naturale. Soprattutto, questo la aiuterà a sentirsi meglio fisicamente e a ridurre il rischio di problemi gastrointestinali, aiutandola anche a mantenere la sua indipendenza e la qualità della sua vita.



INDICE

- 1 Comprendere l'apparato digerente
- 2 Tipi di intestino neurologico
 - Disreflessia autonoma
- 3 Mantenere un intestino sano
 - Dieta
- 4 Liquidi
 - Attività fisica
- 5 Il proprio programma di gestione intestinale
- 6 Tempistica della gestione intestinale
 - Igiene
 - Elementi della gestione intestinale
- 8 Apparecchiature specifiche per la stimolazione digitale
- 9 Attenzione a questi farmaci
 - Quando si incontrano dei problemi
 - Costipazione
 - Diarrea
- 10 Perdite di muco
 - Sangue nelle feci
- 11 Dolore
 - Lesione da pressione
 - Ileo
- 12 Dovrei pensare a una colostomia?
- 13 Risorse

COMPRENDERE L'APPARATO DIGERENTE

Per capire l'effetto della sua lesione sull'intestino, è importante comprendere come funziona l'apparato digerente. Pensi a questo sistema come a una strada lunga e tortuosa a senso unico, dalla bocca all'ano, dove ciò che entra da una parte esce dall'altra, eccetto le sostanze nutritive di cui il corpo ha bisogno per sopravvivere.

La digestione inizia nella bocca, dove la saliva inizia a scomporre immediatamente il cibo nel suo passaggio attraverso il corpo. Il cibo masticato passa nello stomaco attraverso l'esofago, dove inizia il vero lavoro. Qui, i batteri dell'intestino insieme agli acidi nello stomaco iniziano a scomporre il panino al roast beef che ha appena mangiato. Dei forti muscoli nello stomaco e nell'intestino spingono la massa risultante, chiamata chimo, in fondo all'intestino (noto anche come colon) in un processo chiamato peristalsi.

Nell'intestino tenue, il chimo si mescola con i succhi digestivi del fegato, del pancreas e dell'intestino stesso. I carboidrati, le proteine, i grassi, le vitamine e i minerali del chimo passano nel flusso sanguigno attraverso le pareti dell'intestino tenue e vengono trasportati al resto del corpo.

Il resto, le parti non digerite di cibo e le vecchie cellule del rivestimento del tratto gastrointestinale, viene spinto nell'intestino crasso. Esso assorbe l'acqua o i nutrienti rimanenti e trasforma i rifiuti in feci. Le feci sono immagazzinate all'estremità del colon, chiamato retto. Le feci sono mantenute in posizione dagli sfinteri anali, che si chiudono strettamente in risposta alle feci finché non vengono rilasciate manualmente e si ha un movimento intestinale.

I nervi che collegano il sistema gastrointestinale al cervello e al midollo spinale e quelli che rilasciano sostanze nel tratto gastrointestinale in risposta al cibo, innescando il processo digestivo, sono coinvolti nell'intero processo. Con una lesione del midollo spinale, ovviamente, i messaggi di alcuni o tutti questi nervi potrebbero essere bloccati. Pertanto, si potrebbe non avvertire il bisogno di defecare. Le persone con una lesione al livello superiore potrebbero non essere in grado di trattenere le feci, e spesso ne rilasceranno delle piccole quantità senza svuotare l'intestino. Quelle con una lesione al livello inferiore manterranno le feci senza evacuare.

Anche la peristalsi potrebbe esserne colpita, il che può rallentare il movimento del colon causando costipazione e blocchi.

TIPI DI INTESTINO NEUROLOGICO

Ci sono due tipi di intestino neurologico:

Sindrome intestinale del motoneurone superiore (UMN) – chiamata anche intestino riflessico, si trova negli individui con lesione midollare (LM) superiore a T12. Il tipo UMN è caratterizzato dall'espulsione spontanea di una piccola quantità di feci. Tuttavia, gli sfinteri rimangono stretti, perciò risulta difficile evacuare tutte le feci dell'intestino. Pertanto, le persone con questo tipo di sindrome intestinale hanno in genere delle piccole e frequenti incontinenze fecali senza svuotamento. La stimolazione manuale degli sfinteri interni ed esterni del retto può far rilassare lo sfintere interno.

Sindrome dell'intestino del motoneurone inferiore (LMN) – chiamata anche intestino areflessico; questo tipo generalmente colpisce le persone con una lesione inferiore a T12. Le feci si accumulano nel retto fino a quando non vengono rimosse manualmente.

DISREFLESSIA AUTONOMICA

L'infermiera Linda sostiene che* ... la disreflessia autonoma (DA) è una condizione potenzialmente pericolosa per la vita che colpisce principalmente le persone con lesioni al livello T6 o superiore. È causata da un'irritazione al di sotto del livello della lesione, il più delle volte correlata alla funzione della vescica o dell'intestino. Questo include sovradistensione o irritazione intestinale, costipazione, occlusione, emorroidi o infezioni anali. Fondamentalmente, è una reazione eccessiva del sistema nervoso autonomo che il corpo non può regolare a causa della lesione. Questo, a sua volta, provoca un picco della pressione sanguigna che potrebbe causare un ictus.

I sintomi della DA includono:

- Pressione alta (20-30 mm/hg in più rispetto alla pressione normale)
- Mal di testa martellante e viso arrossato
- Sudorazione al di sopra del livello della lesione spinale
- Congestione nasale, nausea
- Frequenza cardiaca inferiore a 60 battiti al minuto
- Pelle d'oca al di sotto del livello della lesione spinale

* Linda Schultz è un'infermiera clinica specializzata che lavora con la Fondazione Christopher & Dana Reeve

Seguire un programma intestinale regolare può prevenire la DA. Tuttavia, in alcuni casi, l'irritazione prodotta dai programmi intestinali potrebbe attivare la DA.

La DA viene trattata sollevando rapidamente la testa o facendo sì che venga alzata velocemente per abbassare la pressione sanguigna. La stimolazione dannosa dovrebbe essere immediatamente rimossa, ad esempio disostruendo l'intestino.

MANTENERE UN INTESTINO SANO

Dieta, consumo di liquidi e movimento fisico hanno tutti il loro ruolo nel mantenere un sistema intestinale sano.

DIETA

L'infermiera Linda asserisce che ... Anche il cibo è importante nella regolazione della funzione intestinale. Se un alimento ha causato la diarrea prima di un infortunio o di una malattia, lo farà anche dopo. Lo stesso vale per gli alimenti che tendono a causare la stitichezza. I cibi utili sono quelli ricchi di fibre, come la maggior parte della frutta e della verdura (con moderazione), pane e pasta integrali, riso integrale, crusca e fagioli. Si dovrebbe cercare di evitare prodotti alimentari che possono causare stitichezza o diarrea, tra cui banane, latticini, pane bianco, patate bianche, caffeina o cibi piccanti.

Tuttavia, tenga anche presente che potrebbe reagire in modo diverso a cibi differenti. Alcune persone mangiano banane per stimolare il movimento intestinale mentre altri mangiano banane per evitare la diarrea. Per alcuni il formaggio crea stitichezza mentre per altri l'olio nel formaggio aiuta il movimento intestinale.

Le fibre sono importanti perché aiutano le feci a passare attraverso l'intestino. Alcune persone ne hanno bisogno di più di altre. Inizi con la sua dieta normale e regoli la quantità di fibre (frutta e verdura) per regolare il suo programma intestinale.

È buona regola tenere un diario alimentare per alcuni mesi e documentare ciò che si mangia: amidi, verdura, carne, frutta, latticini o grassi. Annoti l'effetto che gli alimenti hanno sul suo programma intestinale. Questo fornisce un'ottima conoscenza di ciò che funziona e di cosa non funziona nel proprio programma intestinale.

LIQUIDI

È importante assumere abbastanza liquidi. Inizi con la sua solita routine concernente i liquidi e aggiunga lentamente dell'acqua per inumidire le feci. Con lentamente si intende aggiungere un'ulteriore mezza tazza d'acqua a settimana, fino a quando non sarà ben idratato. Si può controllare l'idratazione sollevando delicatamente la pelle sul dorso della mano. Quando la si rilascia, la pelle dovrebbe tornare in posizione. Acqua, caffè decaffeinato e tisane dovrebbero diventare le proprie bevande preferite.

Secondo l'infermiera Linda ... Bere acqua potabile è fondamentale, perché gli additivi zuccherati, contenenti caffeina o altri liquidi possono influenzare il movimento delle feci attraverso l'intestino provocando stitichezza o diarrea. Le bevande zuccherate, ad esempio, possono causare diarrea, mentre gli effetti disidratanti della caffeina e dell'alcol possono colpire l'intestino e il corpo.

ATTIVITÀ FISICA

L'infermiera Linda afferma che ... Un trattamento che spesso viene trascurato per la funzione intestinale è l'attività fisica. Questo potrebbe essere difficile da concepire in presenza di una lesione del midollo spinale. Sappiamo che camminare stimola l'intestino e lo fa funzionare più efficacemente. Per imitare questa attività, può stimolare i nervi e i muscoli del ventre sottoponendo le gambe e l'addome ad esercizi di mobilizzazione. I vantaggi sono: una migliore funzione intestinale, una riduzione delle infezioni del tratto urinario, una ridotta spasticità e una circolazione del sangue migliore. Può muovere autonomamente il corpo e le estremità, o chiedere a qualcuno di farlo per lei.

I rilasci di pressione possono modificare la pressione nell'addome, il che può aiutare la stimolazione dell'intestino attraverso l'attività o il movimento.

Si può anche utilizzare la stimolazione elettrica funzionale (FES). Questa stimolazione elettrica influenza i muscoli delle gambe e dell'addome.

L'obiettivo di qualsiasi programma di gestione intestinale è garantire un'evacuazione completa e prevedibile per ridurre il rischio di incontinenza, costipazione e altri problemi gastrointestinali. È necessario avviare un programma di gestione dell'intestino subito dopo l'infortunio. La sua infermiera la aiuterà mentre è in ospedale e in riabilitazione. Quando torna a casa, continuare il programma intestinale spetta a lei e al suo caregiver (assistente).

Alcune cose da tenere a mente:

- Il programma intestinale di ogni persona è unico.
- Il programma di trattamento dell'intestino è dinamico; cambia quando si passa dalla fase acuta all'assistenza domiciliare post-acuta, man mano che le condizioni fisiche si modificano, e con l'età.
- Potrebbero volerci dei mesi per capire cosa funziona meglio per lei.
- La procedura di gestione intestinale richiede in media dai 30 ai 60 minuti per essere completata, ma per alcune persone ci potrebbe volere più tempo.
- Si deve tenere un diario alimentare e intestinale per vedere se certi alimenti sono più (o meno) utili, come pure per tenere traccia della frequenza, del tipo e della quantità di movimenti intestinali e di feci.



TEMPISTICA DELLA GESTIONE INTESTINALE

- Stabilisca una routine di trattamento dell'intestino: ogni giorno alla stessa ora. Potrebbe aver sviluppato questa abitudine ancor prima dell'infortunio. Il mattino è il momento ideale perché l'intestino ha riposato tutta la notte. Tuttavia, altri momenti vanno bene purché si adattino ai suoi orari.
- Mangi e beva 20-30 minuti prima della cura intestinale per stimolare la risposta digestiva (il riflesso gastrocolico). Una bevanda tiepida o calda è una buona idea.
- Programmi la cura dell'intestino almeno una volta ogni due giorni.
- Si prenda il suo tempo. La fretta renderà solo più difficile l'evacuazione intestinale. Se soffre della sindrome intestinale del motoneurone superiore eviti di sforzarsi. Questo potrebbe causare la contrazione dello sfintere e la ritenzione delle feci.
- Si posizioni correttamente. La gravità può essere d'aiuto. Si sieda stando il più eretto possibile, e se praticabile usi una sedia adatta e comoda o un'imbracatura Hoyer o un sollevatore a soffitto con un'apertura per consentirle di evacuare le feci. Si accerti che l'attrezzatura che usa abbia un sedile e uno schienale che disperdono la pressione. Se non riesce a sedersi, si sdrai sul fianco sinistro.

IGIENE

Una buona igiene è fondamentale per diversi motivi. In primo luogo perché la principale causa di infezioni del tratto urinario è la contaminazione dell'intestino, in particolare nelle donne. In secondo luogo, perché delle feci rimaste nell'area anale potrebbero causare lesioni cutanee.

ELEMENTI DELLA GESTIONE INTESTINALE

Stimolazione digitale - Significa esattamente questo. Lei o il suo caregiver, indossando dei guanti, inserite nel retto un dito indice ben lubrificato e lo muovete delicatamente in senso circolare per rilassare gli sfinteri esterno ed interno, in particolare lo sfintere interno. Ci si deve assicurare che chi fa la stimolazione abbia le unghie corte. Potrebbero volerci da 1 a 2 minuti affinché lo sfintere interno si rilassi. Se non ci sono risultati la prima volta, si attendono altri cinque minuti prima di un secondo tentativo. Potrebbe essere necessario attendere e ripetere l'operazione alcune volte.

Per ulteriore assistenza con il programma intestinale è possibile utilizzare uno di questi prodotti, o una combinazione degli stessi:

Supposte - Le supposte funzionano attirando acqua nel retto per ammorbidire le feci e stimolando le terminazioni nervose nel retto, affinché l'intestino si contraiga e le feci vengano espulse. I due farmaci principali sono Dulcolax® e Magic Bullet®. Il principio attivo su cui si basano entrambi è il bisacodile. Si dice che le Magic Bullet® siano circa doppiamente più veloci dell'altro farmaco. Per i bambini e gli anziani, il medico può consigliare la glicerina se i farmaci alternativi sono troppo forti e causano crampi e perdite.



Punto cruciale: *inserire la supposta contro la parete intestinale dove può dissolversi e agire stimolando la peristalsi o il movimento del colon.*

Emollienti fecali - Funzionano aumentando la quantità d'acqua attirata nel colon e rivestendo le feci con una copertura scivolosa. Gli ammorbidenti delle feci includono Colace® o Doss.

Formatori di massa - Rendono le feci più voluminose e morbide, ma potrebbero richiedere un paio di giorni per funzionare. Citrucel®, Metamucil® (usare la versione senza zuccheri di entrambi), MiraLAX®, Senna e Psyllium sono formatori di massa.

Mini-clistere - Solo il mini-clistere Enemeez®, che stimola solo il colon inferiore, è abbastanza delicato da poter essere usato quotidianamente.

Stimolanti - Potrebbe aver bisogno di farmaci da banco o da prescrizione per alleviare la stitichezza o la diarrea.

Antidiarroici - Se soffre di diarrea, provi la loperamide (Imodium®).

Borse rettali - Vengono applicate sul retto, possono trattenere l'incontinenza fecale e i gas. Dovrebbero essere usate solo temporaneamente e raramente. Le borse rettali possono causare una rottura rettale, quindi una buona igiene è fondamentale.

**Lassativi e clisteri sono usati raramente per una gestione intestinale ordinaria. Sono utilizzati per problemi come una costipazione e vengono prescritti da un operatore sanitario, non per un uso generico in casa. NON utilizzi questi prodotti a meno che non siano prescritti.*

Clistere - Un clistere viene utilizzato iniettando acqua attraverso il retto nell'intestino per spurgare i movimenti intestinali. I clisteri completi non sono consigliati e dovrebbero essere usati solo se il medico li consiglia per una grave costipazione. Possono essere troppo irritanti per l'intestino e causare una disreflessia autonoma.

Lassativi stimolanti - Dovrebbero essere usati solo a breve termine e solamente su prescrizione medica. Funzionano stimolando i muscoli dell'intestino affinché spingano le feci in basso e verso l'esterno. A volte, i formatori di massa sono chiamati lassativi perché stimolano l'intestino aumentando la massa delle feci, non influenzando però il funzionamento interno dell'intestino. I formatori di massa sono utili; i lassativi stimolanti riducono la funzione dell'intestino con l'andare del tempo.

APPARECCHIATURE PER STIMOLAZIONE DIGITALE

Secondo l'infermiera Linda ... Sono disponibili delle attrezzature speciali per rendere più facile la stimolazione digitale, nel caso in cui abbia una ridotta funzionalità delle dita o delle mani e vorrebbe essere più indipendente. Tra queste ci sono inseritori di supposte, che hanno una punta a molla che consente di inserire completamente la supposta, e stimolatori anali (chiamati anche estensioni delle dita) che si adattano al palmo e si avvolgono sulla mano per consentire una maggiore indipendenza nella gestione intestinale. Entrambi sono illustrati di seguito.

Sono inoltre necessari i seguenti prodotti e attrezzature:

- Guanti (non in lattice)
- Lubrificante, solubile in acqua
- Sapone e acqua
- Salviettine, asciugamani
- Carta igienica e/o salviette umidificate
- Traversine coprimaterasso usa e getta (se il programma viene eseguito mentre è a letto)
- Sacchetto di plastica per rifiuti
- Sedile del water rialzato, sedia da comodo o sedia da doccia con sedile a dispersione di pressione e schienale, se viene fatto in bagno



ATTENZIONE A QUESTI FARMACI

Alcuni farmaci possono concorrere alla stitichezza e/o alla diarrea, compresi gli analgesici (idrocodone, ossicodone, Percocet), i farmaci antiepilettici (gabapentin e pregabalin), l'ossibutinina o la tolterodina (usati per trattare i problemi urinari), alcuni farmaci antispastici, come baclofen, tizanidina o diazepam, alcuni antidepressivi, tra cui duloxetina, sertralina o citalopram, e alcuni antiacidi.

QUANDO SI INCONTRANO DEI PROBLEMI

La gestione intestinale di una persona con una lesione del midollo spinale è un processo complesso e si presenteranno delle sfide. Ecco come risolverle.

COSTIPAZIONE

La stitichezza è un problema comune dell'intestino neurologico. L'elemento chiave è occuparsene presto, ben prima che le feci vengano compattate, tappando il retto e rendendo molto più difficile l'eliminazione.

Che cosa fare: aumenti l'assunzione di acqua e di fibre. I formatori di massa come lo psyllium (Metamucil®, Citrucel®) forniscono volume aggiuntivo, facilitando lo spostamento delle feci attraverso l'intestino e prevenendo la diarrea. Gli emollienti fecali, come il Colace®, aumentano il contenuto d'acqua delle feci, mantenendole più morbide e facilitandone lo spostamento; le supposte stimolanti, come il bisacodile, aumentano le contrazioni muscolari (peristalsi) dell'intestino, il che muove le feci. Tuttavia, i lassativi stimolanti orali dovrebbero essere usati con parsimonia perché il colon potrebbe diventarne dipendente per la peristalsi.

DIARREA

La diarrea è un'evacuazione frequente di feci molli e acquose per almeno tre volte al giorno, spesso senza preavviso. Le cause includono troppi lassativi, cibi piccanti e/o grassi, bevande contenenti caffeina, succo d'arancia, alcol, infezioni, alcuni antibiotici o altri farmaci. Anche un normale stato d'ansia dovuto ad una certa situazione può causare la diarrea. La diarrea può verificarsi anche se si soffre di una grave costipazione od occlusione. Questa condizione è chiamata "diarrea paradossa", in cui le feci acquose scorrono attorno alle feci compattate.

Che cosa fare: per prima cosa, si controlla che non ci sia un fecaloma. Quindi interrompa i farmaci intestinali finché la diarrea non si arresta. Riprenda il programma intestinale al prossimo orario programmato. Controlli anche il diario alimentare: cosa stava mangiando quando è iniziata la diarrea? Aggiunga banane, riso e pane tostato alla dieta per rassodare le feci. Si assicuri di bere molta acqua per non disidratarsi.

PERDITE DI MUCO

Si tratta di uno stillicidio che si verifica in genere dopo un movimento intestinale, costituito principalmente da prodotti digestivi. In genere si verificano quando il programma intestinale è troppo duro.

Che cosa fare: ricontrrollare il programma intestinale di routine per assicurarsi di non essere troppo aggressivi nella scelta della supposta o della stimolazione digitale. Si possono anche ridurre gli additivi che formano massa nei farmaci e nella dieta.

SANGUE NELLE FECI

Se il sangue è rosso vivo e all'esterno delle feci, potrebbe provenire da emorroidi o ragadi anali, piccoli tagli o crepe intorno all'apertura anale. Potrebbero essere dovute a una stimolazione digitale aggressiva o al fatto di non utilizzare abbastanza lubrificante, e sono più comuni con l'età.

Le emorroidi possono anche essere la conseguenza di un uso eccessivo di lassativi e dell'obesità. I sintomi includono bruciore, prurito (che potrebbe non percepire) e/o tessuto gonfio intorno all'ano.

Che cosa fare: sia il più gentile e veloce possibile nella stimolazione digitale e si assicuri che il dito quantato sia ben lubrificato.

Inoltre:

- Moderi l'uso di lassativi. Non utilizzi lassativi stimolanti
- Controlli il peso
- Riduca la quantità di fibre nella sua dieta
- Usi una pomata o un tampone da banco per ridurre l'infiammazione
- Del sangue più scuro o all'interno delle feci potrebbe provenire dallo stomaco o dal colon. Potrebbe essere un segno di un'infezione, un'ulcera o un cancro; quindi chiami il suo medico
- Indipendentemente dal fatto che il sangue sia all'interno o all'esterno delle feci, si assicuri che il suo medico ne sia a conoscenza

DOLORE

Con il programma intestinale, alcune persone provano dolore al retto o dolore riferito (dolore distante dall'addome o dall'area rettale).

Che cosa fare: utilizzare agenti anestetici come Nupercainal o Surfacaine per anestetizzare il retto prima di iniziare il programma intestinale.

LESIONE DA PRESSIONE

Lei sa già di avere un rischio elevato di ulcere da pressione e piaghe. Il trasferimento da e verso il gabinetto può anche causare una lesione da pressione nella pelle tra i glutei o sugli ischi (le ossa della seduta) che lei potrebbe non percepire, ma che può rapidamente trasformarsi in una ferita da pressione o lesione risultante dall'attrito sulla pelle.

Che cosa fare: usi l'attrezzatura giusta, incluso un sedile del water a dispersione di pressione e uno schienale all'altezza adatta. Inoltre:

- Rimanga in equilibrio sulla seduta e non allarghi o stringa i glutei
- Sposti la sua posizione sulla seduta ogni 15 minuti
- Usi dell'amido di mais sul sedile e sulla tavola di trasferimento per evitare di appiccicarvisi
- Lavare e asciugare accuratamente la pelle intorno all'ano e ai glutei
- Controllare la pelle regolarmente

ILEO

L'ileo si verifica quando l'intestino smette di muovere le feci. Può accadere in qualsiasi momento a causa di cambiamenti neurologici, in particolare subito dopo l'infortunio. Può colpire tutto l'intestino o solo una parte.

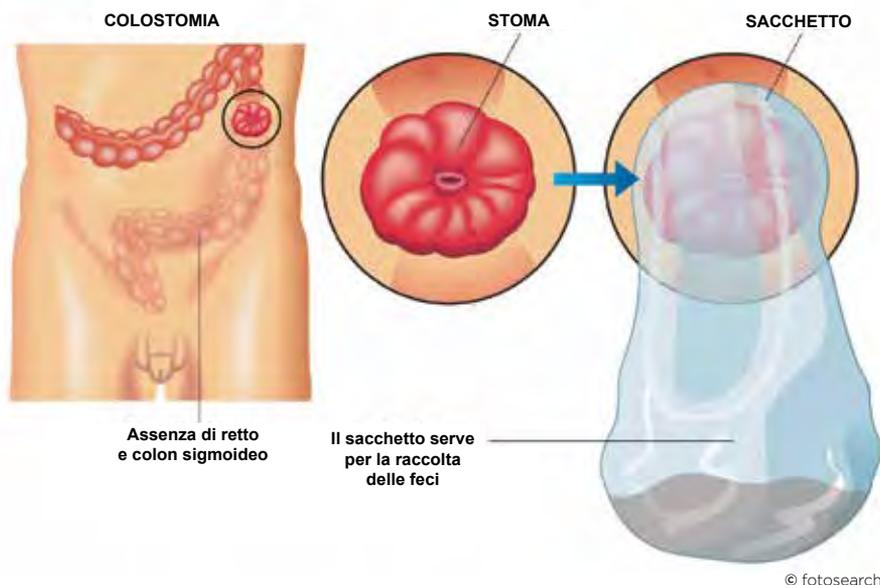
Che cosa fare: chiami il suo medico. Probabilmente dovrà essere ricoverato in ospedale per procedure e farmaci che muovano le feci attraverso l'intestino, al fine di evitare ulteriori complicazioni.

DOVREI PENSARE A UNA COLOSTOMIA?

Se la gestione intestinale continua a essere molto difficile per lei e per i suoi operatori sanitari, potrebbe essere necessaria una colostomia. Si tratta di una procedura chirurgica in cui il chirurgo crea un'apertura permanente tra il colon e la superficie dell'addome. Si attacca una sacca all'apertura per raccogliere le feci.

Le motivazioni per una colostomia includono lesioni da pressione, incontinenza fecale o programmi intestinali eccessivamente lunghi. Con una colostomia, potrebbe essere in grado di gestire il suo intestino in modo più indipendente e in meno tempo, rispetto al programma standard di gestione intestinale.

Tuttavia, comporta rischi considerevoli per l'intervento chirurgico e la gestione post-chirurgica di una colostomia. Pertanto, si assicuri di discuterne molto attentamente con i suoi operatori sanitari e con la sua famiglia.



Se desidera maggiori informazioni sulla gestione intestinale o ha una domanda specifica, i consulenti specializzati (Information Specialist) della Fondazione Reeve sono disponibili nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì, al numero verde 800-539-7309 dalle 9:00 alle 17:00 EST (Ora Standard Orientale USA).

La Fondazione Reeve ha delle schede informative sulla gestione intestinale e sulla colostomia, con un ampio elenco di risorse provenienti da fonti attendibili. Consulti anche il nostro archivio di schede informative su centinaia di argomenti che vanno dalle risorse statali alle complicazioni secondarie della paralisi.

Di seguito sono riportate alcune risorse aggiuntive sulla gestione intestinale per persone che vivono con una paralisi:

Ospedale Craig: Risorse per la cura dell'intestino

<http://craighospital.org/spinal-cord-injury-resource-library?q=&topics=14823>

Centro di traduzione della conoscenza sui sistemi modello (MSKTC): Funzione intestinale dopo una lesione del midollo spinale

www.msktc.org/sci/factsheets/Bowel_Function

Sistema regionale nord-occidentale per le lesioni del midollo spinale: LM e mantenere un intestino sano

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

Shepherd Center: Cura dell'intestino

www.myshepherdconnection.org/sci/bowel-care

INFORMAZIONI SULLA COLOSTOMIA:

Ospedale Craig: Brochure sulla colostomia - Un approccio radicale alla gestione dell'intestino

<http://craighospital.org/resources/colostomies-a-radical-approach-to-bowel-management>

New Mobility: Pro e Contro sulla colostomia

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



Siamo qui per aiutare.

Scopri di più oggi!

Fondazione Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

Numero verde (800) 539-7309

Telefono (973) 379-2690

ChristopherReeve.org

Questo progetto è stato parzialmente sostenuto dalla sovvenzione numero 90PRRC0002, del U.S. Administration for Community Living, Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201.

I beneficiari che intraprendono dei progetti grazie a una sponsorizzazione governativa sono incoraggiati ad esprimere liberamente i loro ritrovamenti e conclusioni. Pertanto, i punti di vista o le opinioni espresse non rappresentano necessariamente le politiche ufficiali dell'Administration for Community Living.