

## IL COLON E LE SUE FUNZIONI

Il colon è la parte terminale dell'apparato digerente, il lungo condotto che va dalla bocca all'ano, e viene detto anche grosso intestino: nel colon vengono immagazzinati i materiali di rifiuto derivanti dai processi di digestione degli alimenti, fino alla loro eliminazione sotto forma di feci.

La defecazione avviene quando il retto (l'ultima parte del colon) si riempie di feci ed il muscolo che circonda l'ano (lo sfintere anale) si apre.

### Cosa succede dopo la lesione midollare?

A causa della lesione midollare il meccanismo delle defecazione è alterato.

- Se il livello della lesione è superiore a T12, la capacità di avvertire quando il retto è pieno può andare perduta. Tuttavia lo sfintere anale rimane contratto e la defecazione può aver luogo con un meccanismo riflesso. In questo caso si parla di intestino "reflessico": lo si può trattare provocando la defecazione riflessa in tempi e luoghi socialmente appropriati.

- Se il livello della lesione è inferiore a T12, il riflesso della defecazione può essere danneggiato, e lo sfintere anale è rilassato. Questo tipo di intestino è definito "areflessico" o "flaccido". Il trattamento in questi casi può richiedere tentativi di svuotamento più frequenti, manovre di supporto o la rimozione manuale delle feci.

Entrambi i tipi di intestino possono essere trattati con successo, in modo da prevenire evacuazioni non programmate o altri problemi, come stitichezza, fecalomi o diarrea.



OSPEDALE  
Sacro Cuore Don Calabria

*dopo la lesione midollare*

## LA CURA DELL'INTESTINO

NOZIONI DI BASE

**DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE**  
OPERA DON CALABRIA NEGRAR-VERONA

**Direttore: dr Renato Avesani**



RIABILITAZIONE INTENSIVA  
UNITÀ SPINALE

Primario: dr GIANFRANCO RIGOLI

tel +39.045.601.3444 / 3445 / 3921

fax +39.045.601.3556



Ospedale Sacro Cuore Don Calabria  
via Don Sempredoni 5  
37024 Negrar (Verona)  
tel 045 60 13 111  
fax 045 75 00 480  
[www.sacrocuoredoncalabria.it](http://www.sacrocuoredoncalabria.it)

**RIABILITAZIONE INTENSIVA**  
**UNITÀ SPINALE**

Primario: dr. Gianfranco Rigoli

## METODI USATI PER EVACUARE

Sono variamente utilizzati ed associati secondo il tipo di intestino e comprendono, fra l'altro:

- evacuazione manuale: rimozione manuale delle feci dal retto. Può essere associata all'uso di tecniche di spinta, come la manovra di Valsalva (espirazione forzata a glottide chiusa, sconsigliata nei cardiopatici);
- stimolazione digitale: movimento circolare del dito indice (o, in alcuni casi, di uno stimolatore digitale) nel retto, che provoca il rilassamento dello sfintere anale;
- supposte a base di Bisacodil (Dulcolax®, Alaxa® e analoghi): stimolano le terminazioni nervose del retto, causando la contrazione della muscolatura intestinale;
- supposte di Glicerina: lubrificano le feci e ne facilitano l'idratazione, stimolando la defecazione;
- mini-clisteri: lubrificanti, a base di glicerina (Verolax®, Glicerolax® ed altri) od ammorbidenti, a base di docusato (Macrolax® ed altri).

## IL PROGRAMMA INTESTINALE

La maggior parte delle persone programma l'evacuazione all'ora alla quale era abituata a scaricare prima della lesione e a seconda dello stile di vita.

Nelle persone con intestino riflessico il programma inizia di solito con l'inserimento di una supposta o con un mini-clistere, seguiti da un periodo di attesa di circa 15 minuti per consentire allo stimolante di agire. Questa parte del programma va svolta preferibilmente in posizione seduta, su una comoda o sulla tazza del wc. Trascorso questo inter-

vallo, si esegue ogni 10-15 minuti la stimolazione digitale del retto fino a ottenere lo svuotamento riflesso.

Le persone con intestino areflessico frequentemente procedono alla svuotamento manuale, accompagnato o meno dalla stimolazione digitale, senza l'uso di supposte o mini-clisteri. Nella maggior parte dei casi l'evacuazione richiede dai 30 ai 60 minuti.

La gestione dell'intestino varia da persona a persona, a seconda delle preferenze e delle necessità individuali. Per alcuni è sufficiente una mezza supposta, altri ne richiedono due, altri ancora non usano né supposte né mini-clisteri. Alcuni preferiscono evacuare a letto, altri nella toilette. Alcuni trovano beneficio se mangiano qualcosa o bevono una bevanda calda prima dell'evacuazione, altri non ne hanno giovamento.

Quel che importa è che ciascuno trovi il sistema che funziona meglio nel suo caso.

Risulta utile anche l'esecuzione di un massaggio circolare dell'addome, in senso orario, per favorire il movimento delle feci dal colon destro al sinistro.

## FATTORI CHE INFLUISCONO SUL PROGRAMMA

Uno o più fattori fra quelli qui elencati possono influenzare il successo del programma intestinale. Con la modificazione di un singolo fattore si possono ottenere risultati, in tempi rapidi o solo dopo qualche giorno. Cambiando contemporaneamente più fattori è difficile identificare quello principalmente in causa e potrebbe essere necessario più tempo per ottenere risultati stabili.

- abitudini precedenti
- intervallo: una volta al giorno? a giorni alterni? (è bene programmare l'evacuazione al massimo ogni tre giorni per

ridurre il rischio di fecalomi);

- momento della giornata: mattino o sera? sempre alla stessa ora? dopo un pasto o una bevanda calda?
- tempo dedicato: sufficiente per completare il programma?
- comfort e riservatezza: la toilette è condivisa con altri?
- stress emotivo;
- posizione: in comoda o sul wc? a letto? La posizione seduta è preferibile (anche per il solo effetto della gravità);
- quantità di liquidi assunti;
- qualità dei liquidi assunti: per esempio, il succo di prugna o di arance o qualche altro tipo di frutta può avere effetti stimolanti;
- alimenti: quante fibre (frutta, verdura, pane integrale, cereali, crusca) si assumono? alcuni cibi possono favorire la stitichezza (patate, latticini, pane bianco, banane), altri possono ammorbidire le feci o provocare diarrea (eccessiva quantità di frutta, caffeina, cibi speziati);
- farmaci: alcuni (Ditropan®, antiacidi a base di alluminio) possono dare stitichezza, altri diarrea (alcuni tipi di antibiotici, antiacidi a base o di sali di magnesio);
- malattie, come un'influenza, un raffreddore o un'infezione intestinale possono ostacolare il programma intestinale, anche per il momentaneo cambiamento delle proprie abitudini alimentari o dell'assunzione di liquidi o dell'immobilità
- attività fisica ridotta: tempo dedicato all'esercizio, tempo passato a letto;
- fattori meteorologici: col caldo si perdono più liquidi col rischio di disidratazione ed indurimento delle feci.

Fonte

© Northwest Regional Spinal Cord Injury System - University of Washington Medical Center - Harborview Medical Center - Seattle, WA- USA