

COSA È MEGLIO EVITARE

USO DI LASSATIVI STIMOLANTI: è sconsigliato l'uso abituale (continuativo) per via orale di lassativi a base di bisacodil (Dulcolax®, Alaxa®, Confetto Falqui®, Normalene® e altri), sodio picosolfato (Guttalax® ed altri), cascara, senna (Pursenid®, Agiolax®, X-prep®, Tisana Kelemata®, Tamarine® d altri) e magnesio citrato (Citrato San Pellegrino®).

Occasionalmente piccole dosi di un lassativo a base di polietilenglicole (Movicol®, Pergidal® e altri), possono essere utili nel trattamento delle stitichezza quando altre misure si siano rivelate inefficaci. In alcuni casi, sempre in piccole dosi, è necessario assumerne quotidianamente

Se l'uso dei lassativi diventa troppo frequente è bene consultare il medico.

I CLISTERI: ad alto volume sono in generale troppo irritanti per l'intestino e possono causare disreflessia autonoma. Vanno riservati solo ai casi di stitichezza prolungata o fecaloma, ed in ogni caso su parere medico.

I mini-clisteri che contengono piccole quantità di sostanze idratanti ed ammorbidenti le feci, (Macrolax Prontoclisma® ed altri) o lubrificanti (Glicerolax ed altri), possono invece essere impiegati regolarmente.

Alcune persone riferiscono buoni risultati con l'uso regolare del sistema Peristeen® della Coloplast.

SALTARE O CAMBIARE PROGRAMMA: l'intestino si svuota in modo più prevedibile se si segue un programma di evacuazione regolare, il che evita il rischio di stasi fecale o fecaloma.

LA FRETTA: aumenta la tensione e la difficoltà a svuotare l'intestino, col rischio di una maggior probabilità di evacuazioni non programmate nel corso della giornata

Le persone con intestino riflessico dovrebbe evitare sforzi defecatori eccessivi (Valsalva) nel tentativo di evacuare, perché possono causare la contrazione dello sfintere anale con blocco del transito delle feci.

TROPPE STIMOLAZIONI DIGITALI: più di quattro per volta possono causare traumi del retto, emorroidi o ragadi. Evitare feci troppo dure.

UNGHIE TROPPO LUNGHE: sono causa di lesioni rettali e sanguinamento, anche con l'uso dei guanti.

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



OSPEDALE
Sacro Cuore Don Calabria

dopo la lesione midollare

LA CURA DELL'INTESTINO

PRECAUZIONI E CONSIGLI

RIABILITAZIONE INTENSIVA UNITÀ SPINALE

Primario: dr. Gianfranco Rigoli

COSA FARE IN CASO DI...

FECI TROPPO DURE

Svolgere il programma ogni giorno fino a risoluzione dell'eccessiva stitichezza. Usare un ammorbidente delle feci (come docusato, Macrolax Prontoclisma® ed altri) oppure un lassativo osmotico non drastico, come il lattulosio (Laevolac® ed altri). Aggiungere o aumentare la dose di preparati a base psillio (Fibrolax®, Planten®) o altre mucillagini, ed assumere una sufficiente quantità di liquidi (essenziale quando si usa lo psillio). Aumentare l'esercizio fisico e l'introito di fibre. Evitare cibi che possono indurire le feci, come banane o formaggio.

FECI LIQUIDE (DIARREA) O SEMILIQUIDE

Sospendere temporaneamente l'assunzione di sostanze ammorbidenti.

Proseguire il proprio programma regolarmente (in caso di "incidenti" aumentare la frequenza di evacuazione).

Provare ad aggiungere psillio che aumenta la massa delle feci liquide.

In caso di diarrea di sospetta natura virale o batterica, stare a dieta prevalentemente liquida per 24 ore (evitando il latte).

Se la diarrea persistesse oltre le 24 ore o comparisse febbre o sangue nelle feci, consultare il medico curante.

Una causa non infrequente di diarrea "falsa" ed incontinenza è il fecaloma (le feci liquide si fanno strada attorno alla massa fecale). Quindi valutare la possibilità di questa evenienza: non è stato eseguito il programma per molti giorni? oppure vi sono state piccole scariche di feci dure recentemente? Se si sospetta un fecaloma, è meglio informare il medico.

FREQUENTI PERDITE FECALI

Accertarsi che il retto sia completamente svuotato al termine del programma.

Aumentare la frequenza dell'evacuazione.

(alcune persone con intestino areflessico possono richiedere anche due evacuazioni al giorno).

Cercare di usare solo una mezza supposta o passare ad un mini-clistere.

La consistenza delle feci potrebbe essere troppo dura o troppo soffice (vedi sopra).

Controllare la dieta, in modo da evitare sostanze eccessivamente stimolanti come spezie o caffeina.

PERDITE DI MUCO

In caso di perdite di liquido mucoso, appiccaticcio ed a volte maleodorante, passare dalla supposta intera alla mezza supposta o al miniclistere.

NESSUN RISULTATO DOPO 3-4 GIORNI

Trattare la stitichezza come già detto

Se dopo tre giorni non si hanno risultati, prendere un preparato a base di polietilenglicole alla sera e programmare l'evacuazione per il mattino successivo. In caso di fallimento, ripetere il trattamento serale. In caso di ulteriore assenza di risultati il mattino successivo, consultare il medico curante.

SANGUINAMENTO RETTALE

Mantenere soffici le feci.

Prestare attenzione nelle manovre di stimolazione digitale (che deve essere delicata e con buona lubrificazione) e alla lunghezza delle unghie. In caso di emorroidi usare uno dei preparati indicati.

Se il sanguinamento è più di qualche goccia, consultare il curante.

ECESSIVA FLATULENZA (TROPPO GAS)

Evitare la stitichezza.

Aumentare la frequenza di evacuazione.

Evitare cibi formanti gas come fagioli, cipolle, peperoni, cavoli, crauti, ravanelli, rape, cetrioli, meloni, mele o qualsiasi altro cibo che sembra provocare eccessiva produzione di gas.

L'uso di preparati a base di simeticone (Mylicon®, Meteosym® ed altri) può alleviare il disagio.

TEMPI TROPPO PROLUNGATI

Passare dalla supposta al mini-clistere.

Aumentare l'assunzione di fibre alimentari.

Cercare di cambiare momento della giornata, per esempio dopo mangiato (riflesso gastro-colico).

Preferire la posizione seduta al letto.

Eseguire il massaggio colico (massaggio circolare dell'addome, in senso orario, per favorire il passaggio delle feci dal colon destro al sinistro).

Fare qualche esercizio fisico prima di eseguire il programma.

CRISI DI DISREFLESSIA DURANTE IL PROGRAMMA

Usare un gel a base di Lidocaina (Luan® ed altri) quando si pratica la stimolazione digitale, oppure inserire un po' di gel nel retto prima di iniziare il programma.

Mantenere le feci le più soffice possibile.

Se il problema non si risolve, contattare il curante per un eventuale trattamento farmacologico preventivo.

Fonte

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