FUNCIÓN INTESTINAL

Después de una lesión de médula espinal (LME)

MSKTC SCI · TBI · BURN | Model Systems Knowledge Translation Center

SCIMS Spinal Cord Injury Model System Since 1970

Alex recientemente sufrió una lesión de médula espinal (LME). Recibe un tratamiento integral y la atención necesaria en un hospital de rehabilitación.

Aunque hay muchos pasos diferentes en el proceso de recuperación después de una LME, un paso importante es garantizar una función intestinal sana. La Dra. Williams le dice a Alex que los problemas intestinales después de una LME son comunes.

La Dra. Williams le dice a Alex que los problemas intestinales después de una LME pueden incluir...

... evacuar cuando uno no quiere o se tiene dificultad para evacuar

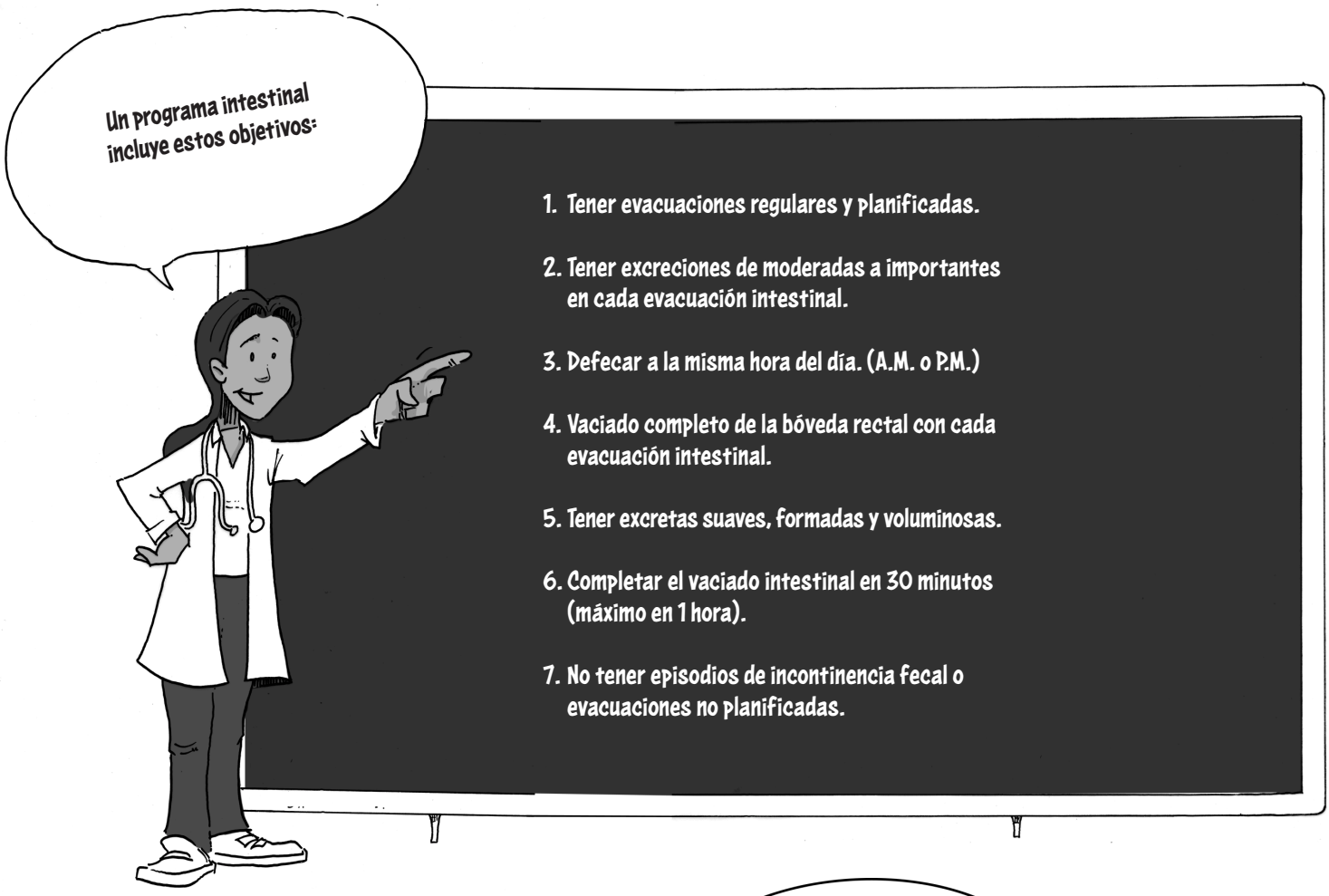
... sentirse más lleno de lo normal al comer o comer menos de lo habitual.

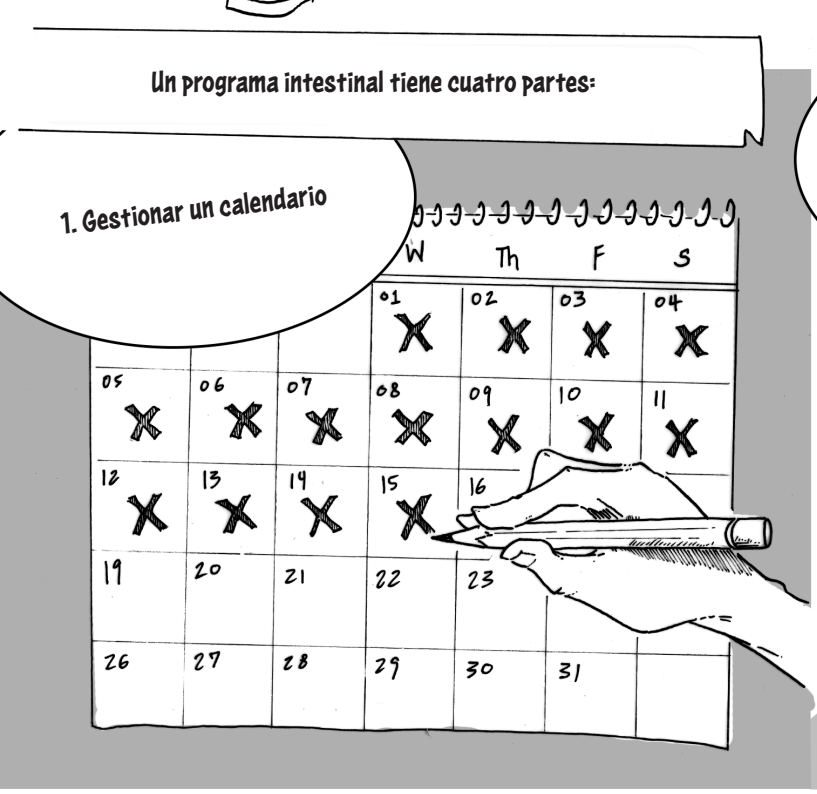
... sentirse ansioso sobre el control del movimiento intestinal en público..

Esto puede hacer que no quiera salir a realizar sus actividades.

Para ayudar con la función intestinal, el médico puede sugerir un plan para reentrenar su cuerpo y regularizar los movimientos intestinales.

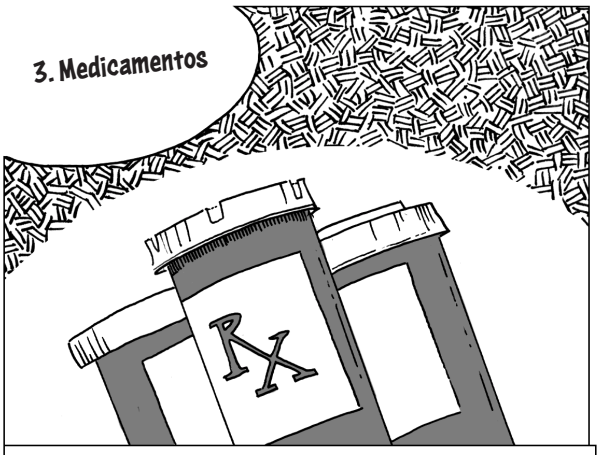
Un médico o enfermera puede diseñar este plan, llamado "un programa intestinal", sólo para usted.





Siga su programa intestinal todos los días o cada dos días. Esto ayudará a disminuir la incontinencia de las heces.

Coma sano (especialmente fibra natural de frutas y verduras) y beba muchos líquidos para la salud intestinal.



El médico puede sugerirle que tome medicamentos para suavizar las heces. Los medicamentos que reducen el dolor, detienen los espasmos de la vesícula y los que tratan la depresión pueden causar estreñimiento. Asegúrese de analizar junto con su médico las opciones de medicamentos.

Usted puede utilizar una o más técnicas para ayudar a realizar las evacuaciones intestinales.

Diferentes técnicas pueden ayudarle a tener movimiento intestinal y vaciar el recto. Usted puede hacer lo siguiente solo o con la ayuda de un cuidador o ayuda de enfermería.

- Estimulación rectal digital: Mueva el dedo en un movimiento circular pequeño y suave alrededor del recto.
- Eliminación digital de heces: Use el dedo para extraer las heces del recto. Esto acelerará la capacidad de vaciar el recto.
- Enemas/supositorios: Utilice un dispositivo para infiltrar agua tibia en el recto (enemas), lo que ayudará a vaciar las heces, o utilizar otros dispositivos de evacuación intestinal (por ejemplo, supositorios).

Las técnicas de la gestión intestinal pueden funcionar de manera diferente para diferentes personas. Aprender lo que le funciona a usted puede tomar algo de prueba y error.

La Dra. Williams le dice a Alex que los problemas intestinales no tratados, pueden generar otros problemas de salud.

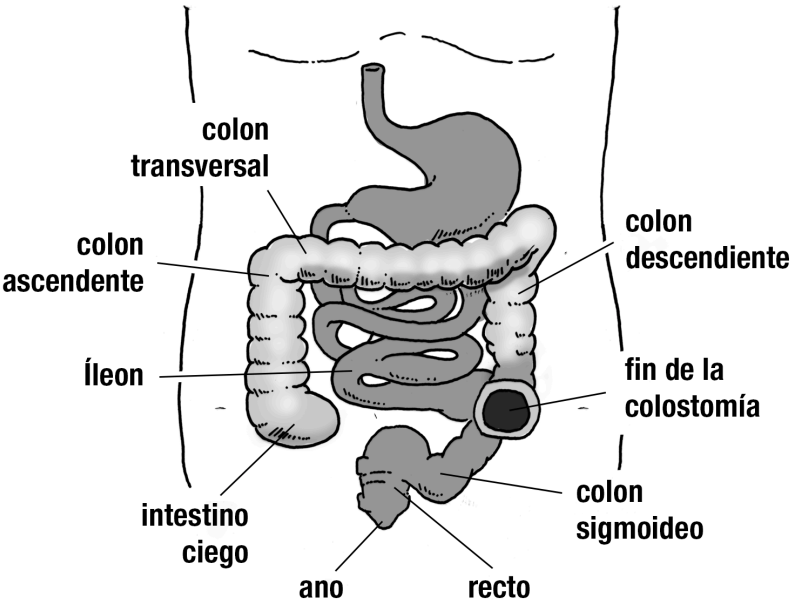
Estos incluyen parálisis parcial del estómago, dolor por gas y acidez estomacal crónica.

Otros problemas incluyen el empeoramiento del dolor, hemorroides, náuseas y una disminución de la sensación de bienestar.

La Dra. Williams le dice a Alex que puede tomar tiempo encontrar un programa intestinal que a él le funcione mejor. También le dice a Alex que su programa intestinal podría cambiar con el tiempo. Muchas personas con LME tienen éxito con los programas intestinales.

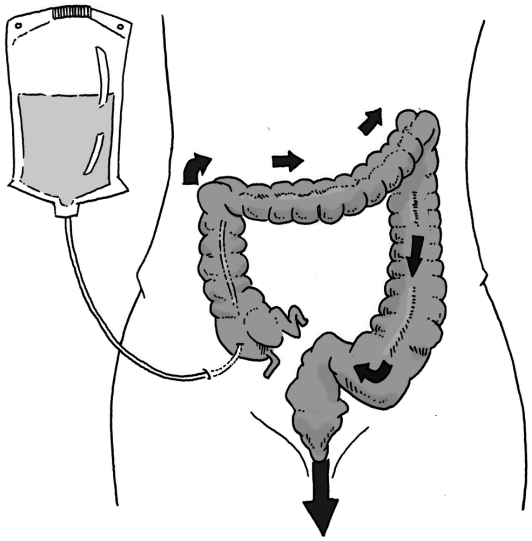
Otras opciones están disponibles si el programa no funciona. Las opciones incluyen dos tipos de cirugías:

1. Colostomía



El colon está unido a la pared abdominal a través de un agujero llamado "estoma". Se une una bolsa al estoma y así las heces pasan a la bolsa en lugar del recto. Usted o un cuidador pueden vaciar y cambiar la bolsa según sea necesario.

2. Enema anterógrado continente



La pared abdominal se abre para crear un camino hacia el colon. Cada día, usted o un cuidador coloca un catéter de enema a través del estoma para eliminar las heces del colon con agua del grifo.

Fuente: El contenido de este infocomic ha sido adaptado de la hoja informativa *Bowel Function After Spinal Cord Injury* (función intestinal después de una lesión de la médula espinal) (https://msktc.org/SCI/factsheets/Bowel_Function), que fue elaborado por Gianna M. Rodríguez, M.D., en colaboración con el *Model Systems Knowledge Translation Center* (centro de traducción del conocimiento de sistemas modelo). Ilustrado por Grant Corley.

Nuestro contenido de información de salud se basa en evidencia de investigación siempre que esté disponible y representa el consenso de la de directores expertos del *LME Model System* (sistema modelo LME).

Descargo de responsabilidad: Esta información no está destinada a reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted deberá consultar a su proveedor de atención médica sobre sus preocupaciones médicas específicas o tratamiento. Los contenidos de este infocomic fueron elaborados en el marco de una subvención del Instituto Nacional de la Investigación sobre la Discapacidad, Vida Independiente, y Rehabilitación (NIDILRR, por sus siglas en inglés), número de subvención 90DP0082 (instituto nacional sobre investigación de discapacidad, vida independiente y rehabilitación). NIDILRR es un centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Los contenidos de este infocomic no representan necesariamente la política del NIDILRR, ACL, HHS, por lo que no se debe asumir la aprobación por parte del gobierno federal.

LME Model Systems, MSKTC ni NIDILRR han examinado, revisado o probado ninguno de los productos o dispositivos citado en el infocomic. Ninguna de las partes involucradas avala, representa o da su garantía respecto a cualquier producto o dispositivo contenido en este infocomic.

Derechos de autor © *Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)* puede reproducirse y distribuirse libremente con atribución apropiada. Se debe obtener un permiso previo para inclusión en materiales basados en cobro de cuotas.

MSKTC SCI · TBI · BURN | Model Systems Knowledge Translation Center

SCIMS Spinal Cord Injury Model System Since 1970