

Movimenti dell'intestino

- Motilità: due sono le tipologie di movimento

SEGMENTAZIONE

DI MASSA

PERISTALSI O RETROPULSIONE

SEGMENTAZIONE

movimenti di rimescolamento di rado producono brevi spostamenti del contenuto intestinale, esso ostacola la progressione del contenuto colico e facilita l'assorbimento di acqua e sostanze nutritive

DI MASSA

Responsabili dello spostamento anterogrado del contenuto intestinale

PERISTALTICI

Determinano degli spostamenti del contenuto intestinale in direzione inversa alla normale progressione e possono essere sfruttati per introdurre dei medicamenti per via rettale

FUNZIONI

- DEFECAZIONE

Ha inizio con la peristalsi che spinge le feci nel retto causando distensione rettale che provoca risposta muscolare dando lo stimolo alla defecazione

- PRODUCE MUCO

Il crasso secerne muco allo scopo di proteggere le pareti dagli acidi digestivi e quelli formati dai batteri fecali e per lubrificare il colon.

Evacuazione

- Rilassamento involontario sfintere interno
- Rilassamento volontario sfintere esterno
- Abbassamento del diaframma
- Contrazione della muscolatura addominale
- Contrazione dei muscoli del pavimento pelvico

Fattori che influenzano l'eliminazione fecale

- Alimentazione: fibre, cellulosa (il 25 % del solido fecale) [i cibi ricchi di gas ed i cibi piccanti aumentano la peristalsi]
- Liquidi: 2 litri costituiscono l'apporto ideale per rispondere ai bisogni cellulari e favorire una consistenza soffice alle feci. La consistenza delle feci è influenzata dal tempo di permanenza nel crasso
- Attività fisica: promuove il tono muscolare e facilita la peristalsi. La pressione intraddominale aumenta grazie a muscoli addominale e perineali forti

- Postura: la posizione seduta o semi-seduta favorisce l'eliminazione in quanto permettendo alla forza di gravità di facilitare l'eliminazione in sinergia con la muscolatura addominale e pelvica. La posizione supina inibisce la defecazione
- Stile di vita: cadenza dell'eliminazione o variazioni continue

- Ignorare lo stimolo con il tempo può determinare il non riconoscimento dello stesso con conseguente suo indebolimento
- Farmaci: Analgesici maggiori, terapia marziale, possono provocare costipazione; gli antibiotici, al contrario possono provocare diarrea (distruzione flora microbica intestinale). Tale evento è più probabile se la persona ha più di 65 anni; se precedenti interventi chirurgici sul tratto intestinale; in caso di patologia intestinale grave come il ca. del colon o patologie infiammatorie.
Persone con malattia di Parkinson

- Gravidanza: cambiamenti ormonali che rilassano la muscolatura dell'intestino [peristalsi rallentata] e la pressione esercitata dal feto sull'intestino
- Indagini diagnostiche: per molte indagini è necessaria una pulizia intestinale con conseguente modificazione del modello di eliminazione. Post somministrazione bario

- Chirurgia: l'anestesia generale provoca rallentamento della motilità intestinale nel post operatori (2gg.); nel caso di interventi sull'intestino la ripresa della peristalsi avviene dopo 3 o 4 gg
- Dolore alla defecazione post intervento chirurgico: es. post emorroidectomia

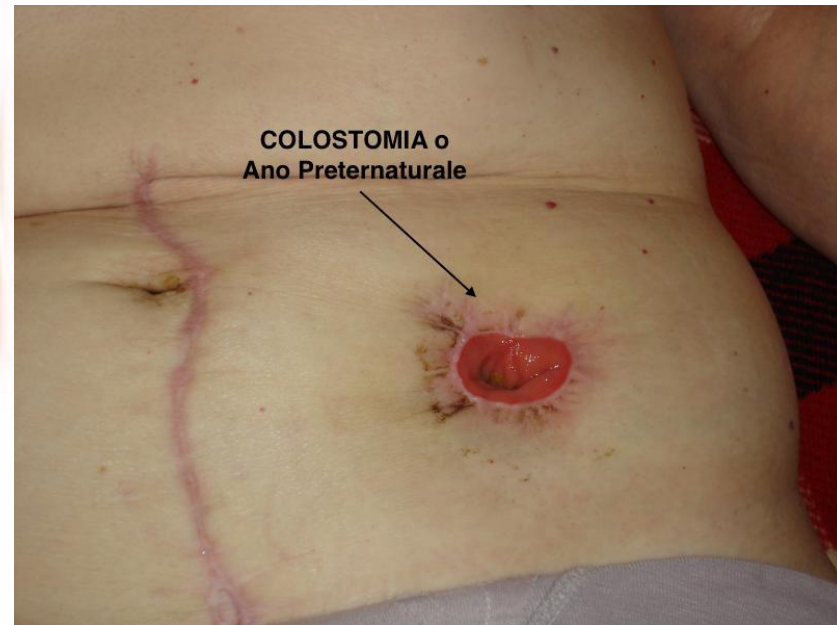
- Derivazioni intestinali: per diverse ragioni può essere praticata una Stomia, abboccando la porzione di intestino interessata sulla parete addominale



colostomia



ileostomia



- Ambiente: proprio domicilio/ospedale:

Servizi igienici adeguati

Grado di igiene dei servizi igienici

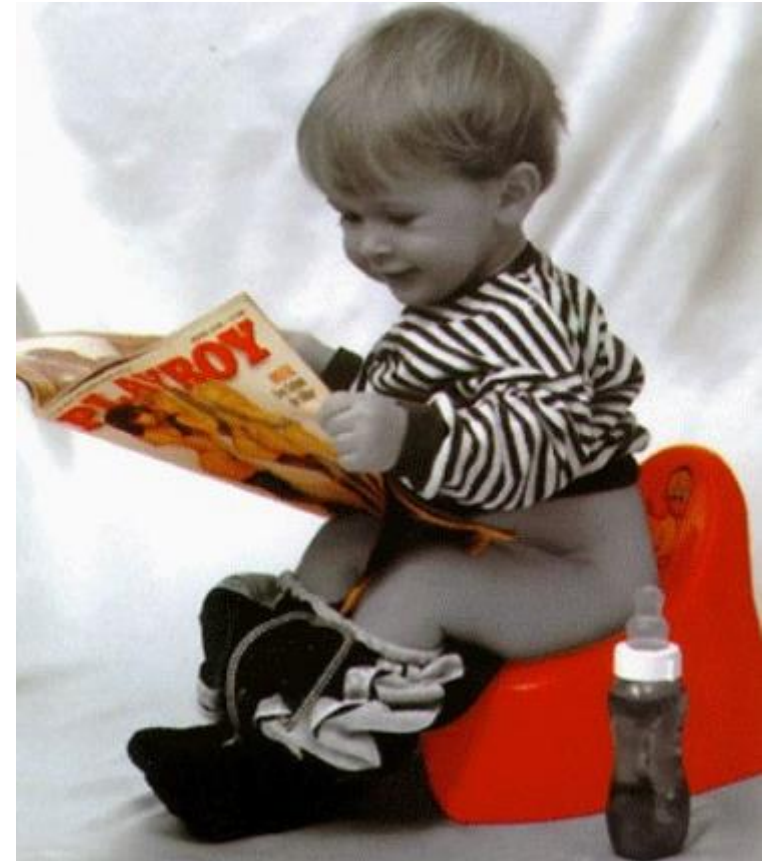
Ubicazione dei servizi igienici

Presidi utili presenti

- Stato emotivo: iperperistaltismo o rallentamento
- Privacy

Le feci

Prodotto residuo dalla degradazione degli alimenti
eliminato attraverso l'atto della DEFECAZIONE



Feci 2

Costituite per il 75% da acqua e 25% da materiale solido

Caratteri

Colore

Frequenza

Consistenza

Forma

Quantità

Odore

Altre sostanze

Caratteristiche delle feci

Colore normale: marrone

ALTERAZIONI:

NERE

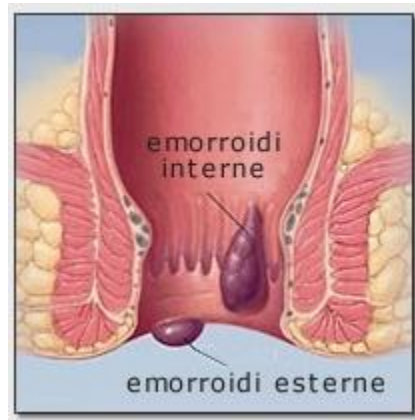
Carbone vegetale-terapia marziale

Sangue digerito (sup. **angolo duodeno -digiunale**): **MELENA**





FECI NORMALI CON TRACCE DI SANGUE COLOR ROSSO VIVO: presenza di lesioni che provocano la perdita di sangue a livello del retto es. emorroidi, ragadi o tumori dell'ultimo tratto intestinale.



FECI ROSSE

Dipende dall'alimento ingerito (es. rape rosse)

Farmaci assunti (rifampicina)

EMATOCHEZIA: emissione di sangue rosso vivo o brunastro dal retto. Sangue frammisto a feci o diarrea sanguinolenta. Manifestazione clinica delle emorragie del tratto gastrointestinale inferiore, ma nel 20% dei casi consegue a un sanguinamento del tratto gastrointestinale superiore





- Color **argilla** (acoliche):

mancato arrivo della bile nell'intestino, per calcolosi oppure in caso di tumore del dotto biliare o della ghianda pancreatica



- **Gialle** (epatopatia)

- **Verdi**

La bilirubina deriva da un precursore e a volte nelle feci, conferendo un colore giallo. Se il transito intestinale è talmente veloce da non permettere la trasformazione della biliverdina in bilirubina, si manifestano feci verdi (in corso di





meconio

- Verde pisello: tifo
- Feci «acqua di riso»: colera



- FECI MUCOSE



Frequenza

- Fisiologicamente si registrano 1 o 2 defecazioni al giorno
- 1 ogni 3 giorni circa
- Abitudini della persona

Quantità

- Circa 150-300 gr/die

Diarrea

Vengono emesse, con maggiore frequenza, feci prevalentemente liquide, di colore giallo/marrone chiaro

ACUTA: infezioni, iatrogena (lassativi, antibiotici)

CRONICA: colite ulcerosa, intolleranza al glutine, nutrizione artificiale enterale

DIARREA IDRICA: feci liquide, abbondanti che possono provocare perdita di potassio

LA DIARREA PARADOSSALE o **pseudodiarrea** legata alla presenza di fecalomi o ad un ostruzione intestinale di altro tipo e dovuta alla liquefazione del materiale fecale per azione batterica.

Stipsi

- Si presenta con feci secche e dure di difficile eliminazione

Corredo sintomatologico:

- Senso di “pienezza” e gonfiore
- Distensione dell’addome
- Dolore durante l’atto della defecazione
- Ipomobilità intestinale
- Agitazione-irrequietezza

Stipsi

Mancanza privacy

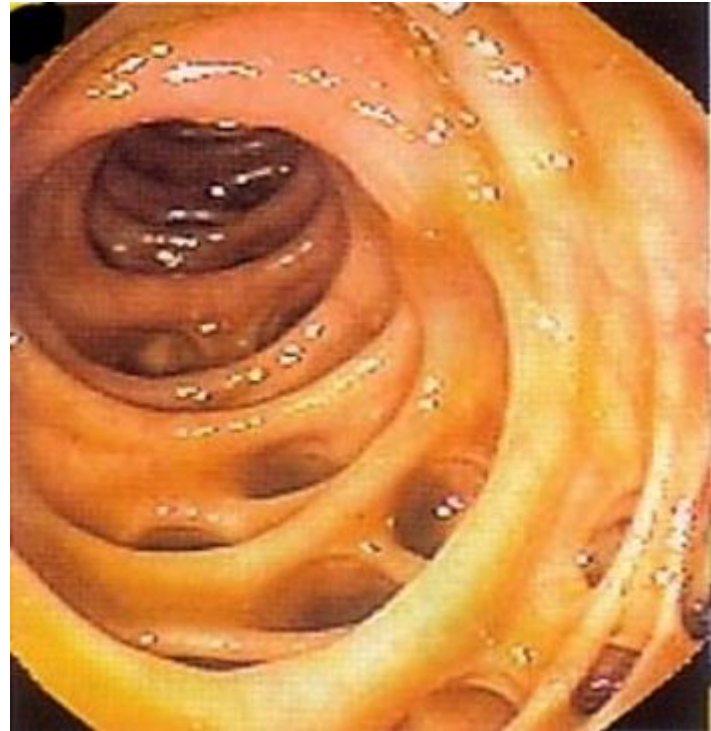
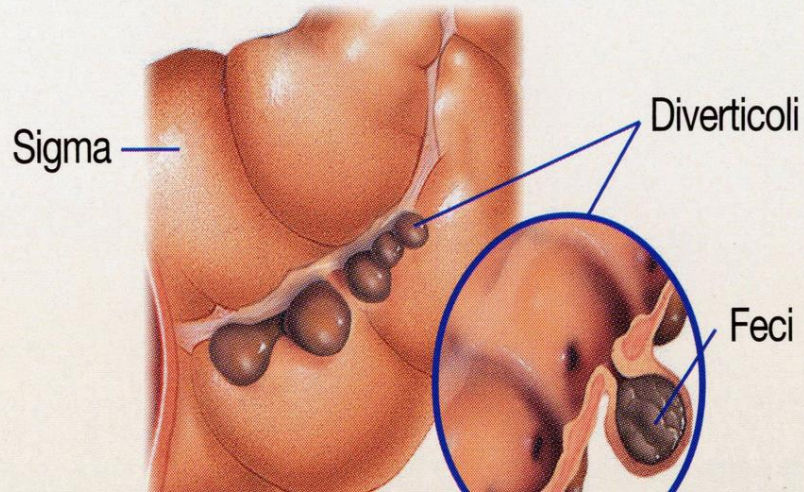
Ridotta attività fisica

Ipomobilità

Non disponibilità dei servizi igienici

RISTAGNO DELLE FECI

Diverticolosi colica



FECALOMA

Massa di feci che si organizza e impedisce la volontaria defecazione . E' causato da stipsi non trattata, disidratazione, debolezza dei muscoli addominali e mancata idratazione post esame con bario

Sintomatologia

Tenesmo rettale

Evacuazione di feci liquide

(contrazioni spingono il chimo ancora nello stato liquido attorno ai margini delle feci)



Evacuazione del fecaloma

- Accertarsi, con l'esplorazione rettale, che si tratti di un fecaloma
- Eseguire un clisma emolliente cui farà seguito un clisma evacuativo

SE INEFFICACE:

- Estrarre il fecaloma con la tecnica adeguata

INCONTINENZA

- Incapacità di controllare l'eliminazione delle feci

Consistenza

Normale: Morbide

Alterazioni

Dure e asciutte: in caso di stipsi o per ostruzione intestinale.

- Acquose: iperperistaltismo: diarrea

Forma

Normale: tonde piene – cilindro fecale

ALTERAZIONI

Non formate: diarrea; steatorrea

Nastriformi; filiformi: stenosi

Odore

- Aromatico; pungente

ALTERAZIONI

- Maleodorante (in base anche agli alimenti)
- Dolciastro: melena

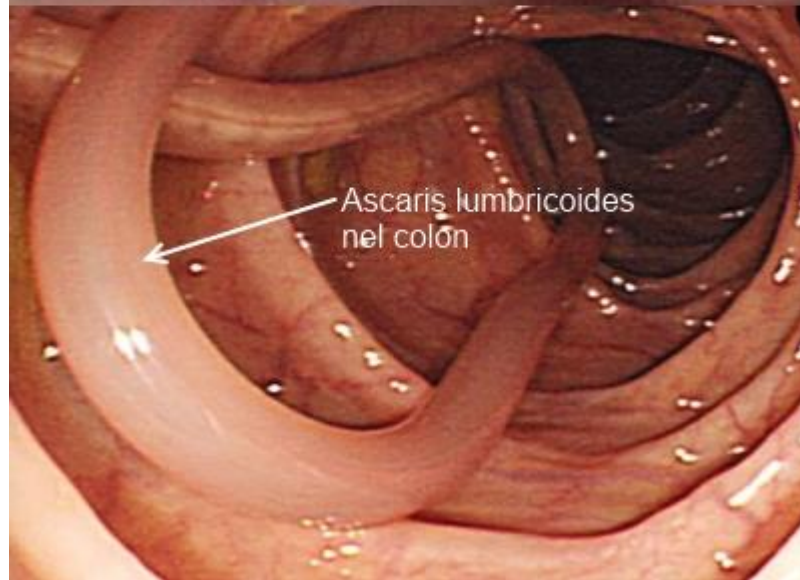
Altre sostanze



- **STEATORREA:** si tratta di feci maleodoranti, poco formate, untuose, grasse, grigiastre con riflessi argentati (perdita di **grassi** con le feci).
- **SANGUE:** Vivo; scuro/digerito/occulto
- **MUCO:** colite ulcerosa (indicano flogosi)
- **PUS:** infezioni a carico dell'intestino

- *Entamoeba histolytica* (ingestione di amebe da acqua, frutta e verdura!!)
- *Taenia Solium*





OSSIURI



Scala di Bristol

Transito
rallentato



Tipo 1

Caprine



Tipo 2

Bitorzolute



Tipo 3

Salsicciotto



Tipo 4

Cilindriche



Tipo 5

Spezzettate



Tipo 6

Semiformate



Transito
accelerato

Tipo 7

Liquide

Accertamento infermieristico

- **Modello funzionale**

Caratteristiche usuali delle feci? Quale il normale modello di eliminazione? Necessita di aiuto (ADL)? Ultima evacuazione? Quale il normale modello di eliminazione?

Presenza di rischi

Dieta; indagini diagnostiche; dolore alla defecazione; interventi chirurgici; mobilità

- **Disfunzioni**

Da quanto tempo non evacua

Presenta stipsi? Diarrea? Alvo proctitico? [turbe della defecazione, con tenesmo rettale, proctorragia commista alle feci, indipendente dalla defecazione, associata a mucorrea con pus misto a tessuto tumorale necrotico]?

Incontinenza? Derivazione fecale? Fecalomi?

Accertamento 2

- Ispezione feci
- Rilievo della circonferenza addome
- Palpazione
- Valutazione zona perianale
- Patologie intestinali

Fecaloma

- Massa di feci che si organizza e impedisce la volontaria defecazione . E' causato da stipsi non trattata, disidratazione, debolezza dei muscoli addominali e mancata idratazione post esame con bario

Sintomatologia

- Tenesmo rettale
- Evacuazione di feci liquide (contrazioni spingono il chimo ancora nello stato liquido attorno ai margini delle feci)



Favorire l'eliminazione

- Dieta adeguata
- Idratazione
- Movimento
- Mantenere le abitudini
- Favorire un ambiente adeguato
- Dare alla persona il tempo utile per..
- Accertare quando solitamente la persona defeca per garantirgli il supporto

Favorire l'eliminazione 2

- Garantire la privacy
- Limitare i disagi e le situazioni stressanti
- Supportare la persona nell'assunzione della posizione più comoda/adeguata
- Se presente flatulenza /distensione gastrica somministrare i farmaci prescritti; introdurre una sonda per decomprimere
- Valutare il bisogno di assistenza se persona con stomia

Favorire l'eliminazione 3

- Lassativi per os
- Supposte: effetto dopo 15-60 minuti
- Macrolax
- Microlax
- Clismi

SUPPOSTE



Advertisement for eva/q suppositories for adults. The image shows a blue box with the brand name "eva/q" and "per adulti". The box features a graphic of a white suppository with a red and blue swirl. Text on the box includes "6 Supposte evacuanti - stimolo effervescente" and "SALIZILATO". To the right of the box are three individual white suppositories in their packaging, each labeled "eva/q". Below the image, the text "La soluzione effervescente per la Stitichezza! ...e ti liberi anche tu!" is written.

eva/q[®]

eva/q[®]
- per adulti -

6 Supposte evacuanti -
stimolo effervescente

SALIZILATO

eva/q[®] SCS-PIRAMA
eva/q[®] SCS-PIRAMA
eva/q[®] SCS-PIRAMA

**La soluzione effervescente per la Stitichezza!
...e ti liberi anche tu!**

MICROLAX



MACROLAX [120 ml]



VAC Medical

Altri trattamenti

- **ANTIDIARROICI** agiscono direttamente sull'intestino per rallentare la motilità o per assorbire l'eccesso di liquidi
- **ANTIFLATULENZA** sono usati per alleviare i gas , impediscono ai gas di passare dal tratto gastrointestinale per essere eliminato attraverso l'ano



CLISMA

CLISTERE, ENTEROCLISMA, ENEMA, SERVIZIALE

Introduzione di un liquido nell'ultima parte dell'apparato digerente (retto e colon) attraverso l'impiego di presidi per clisma e di una sonda allo scopo di:

- Facilitare l'evacuazione
- Preparazione esami diagnostici
- Preparazione intervento chirurgico
- Preparazione intestinale in caso di clisteri medicamentosi

EFFETTO GARANTITO DA



Pressione (l'erogatore va posto a circa 50 cm. dal piano di giacenza- nel caso del macrolax è esercitata manualmente)

Soluzione (saponosa o salina)

Temperatura (leggermente superiore alla temperatura corporea)

CLISMA EVACUATIVO

SCOPO: SVUOTARE L'AMPOLLA

CLISMA DI PULIZIA

SCOPO: PULIRE L'INTESTINO



Non praticare in caso di dolore addominale, precordiale, emorragia, vomito

CLISMA EMOLLIENTE

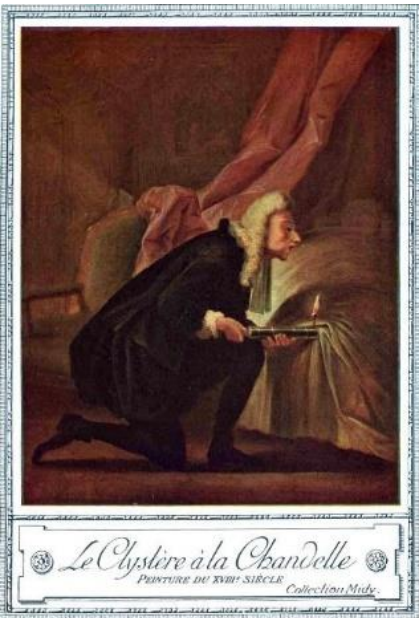
Si somministra glicerina: 350 cc., la soluzione va trattenuta dall'assistito perchè ha lo scopo di lubrificare le feci.

Utilizzato in presenza di fecaloma e seguito da clisma evacuativo

Clisma medicato – da ritenere

Clisma con lattulosio (Laevolac) nel caso di iperammoniemia

Si tratta di un disaccaride di sintesi, non assorbibile, costituito da galattosio e fruttosio. Il lattulosio, raggiunge immodificato il colon dov'è degradato dai batteri saccarolitici (*Lactobacillus bifidus*) con la formazione di acidi organici, acido lattico, che **riducono il pH intestinale**. L'acidificazione provoca una **ritenzione di ammoniaca all'interno del colon** (si forma uno ione ammonio non assorbibile) riducendone la presenza a livello ematico e favorendone l'eliminazione. La riduzione del Ph intestinale, inoltre, stimola la peristalsi



Clisma medicato – da ritenere 2



Farmaci:

cortisone beclometasone dipropinato

antiinfiammatorio mesalazina

CLIPPER 3 mg/60 ml sospensione rettale
PENTACOL 4 g/100ml Sospensione rettale

Clisma diagnostico



CLISMA OPACO ED
ESAME A “DOPPIO
CONTRASTO” DELLE
VIE DIGESTIVE

Incontinenza

- Incapacità di controllare l'eliminazione delle feci

Come gestirla:

- Monitorare quando essa si verifica (orario circa)
- Utilizzare water o padella
- Alimentazione regolare
- Favorire un modello regolare di eliminazione (supposta, olio di vaselina per os...)

Educare alla continenza

- Rispetto della dignità della persona
- Mantenere l'autonomia

Favorire l'eliminazione

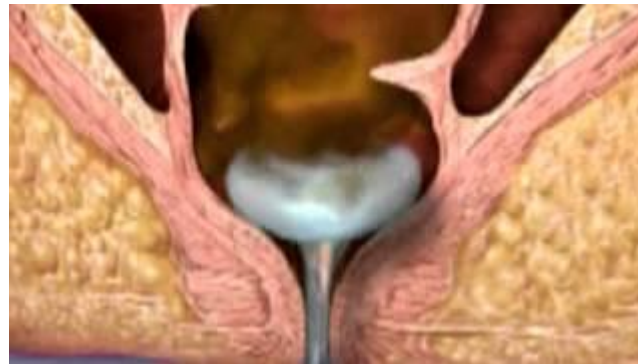
- privacy
- Padella o sedia «comoda»
- Presidio di assorbenza
- Sonda rettale siliconata permanente

Tappo anale

- tampone anale espansibile che può rimanere in situ fino a 12 ore, l'assistito non avverte la presenza, impedisce la perdita incontrollata di feci solide. Da 1 a 3 scariche al giorno.



Sonda per incontinenza fecale se più di 3 scariche al giorno



Non indicato se

- EMORROIDI INTERNE ED ESTERNE
- RAGADI E/O FISTOLE ANALI
- INTERVENTI CHIRURGICI A CARICO DEL TRATTO ANO RETTALE
- NEOPLASIE DEL TRATTO ANORETTALE
- IPERSENSIBILITA' AL PRODOTTO

Presca in carico di una persona con diarrea

- Monitorare il bilancio idrico
- Garantire idratazione
- Garantire alimenti contenenti potassio
- Monitorare eventuali arrossamenti cutanei
- Monitorare arrossamenti nella zona perianale
- Supportare la persona tra un episodio e l'altro
- Garantire privacy – bagno persona
- Valutare se la causa della diarrea non sia da attribuirsi all'alimentazione enterale SNG PEG

Presca in carico di una persona con stipsi

- Favorire la privacy
- Aiutare la persona ad assumere un postura adeguata
- Scegliere un posto letto vicino al wc che andrà fornito di sgabello per appoggiare le gambe
- Limitare l'uso della padella alle persone che non possono alzarsi
- Valutare la possibile presenza di fecalomi
- Individuare le situazioni di rischio per prevenire lo stato di stipsi

- Educare la persona ad una dieta adeguata ricca di fibre e acqua [integratori]. Attenzione alle fibre se presenti diverticoli
- Educare a rispondere subito allo stimolo alla defecazione
- Educare all'uso dei lassativi

Evacuazione del fecaloma

- Accertarsi, con l'esplorazione rettale, che si tratti di un fecaloma
- Eseguire un clisma emolliente cui farà seguito un clisma evacuativo

SE INEFFICACE:

- Estrarre il fecaloma con la tecnica adeguata

Derivazioni Fecali



Indagini diagnostiche sulle feci

- ESAME COMPLETO DELLE FECI
- COPROCOLTURA
- PARASSITOLOGICO FECI
- RICERCA SANGUE OCCULTO (HB)
- ESAMI VARI SU FECI (HELICOBACTER PYLORI, CLOSTRIDIUM, CALPROTECTINA....)

Esame completo feci. Consente di valutare lo stato dell'apparato digerente, fegato e pancreas

L'esame macroscopico/fisico consiste nel rilevare:

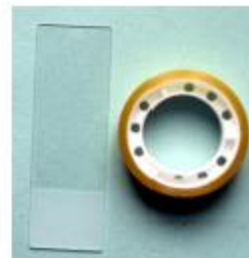
- Quantità (100-250g)
- Colore (bruno)
- Consistenza
- Odore
- **L'esame microscopico/chimico consiste nel rilevare**
- Grassi (6gr/24 ore)
- Ph (neutro o leggermente acido)
- Fibre muscolari (solo in piccole quantità)
- Muco
- Eritrociti
- Leucociti

L'esame microbiologico consiste nel rilevare:

- Batteri (coprocoltura)
- Tampone rettale
- Parassiti (scotch test)
- Miceti e virus

Altri esami

- Ricerca elicobacter pilory
- Ricerca sangue occulto



PROCEDURA raccolta esame feci

- Identificare la persona e informarla sulla procedura
- L'evacuazione deve essere spontanea (non lassativi)
- La persona evacuerà in un recipiente pulito (comoda o padella)
- Etichettare il Contenitore adatto con paletta apposita
- Posizionare i guanti monouso
- Riempire il contenitore SOLO con una piccola quantità di feci (una noce)
- Se le feci sono liquide riempire il contenitore per 1/3
- Fare attenzione a non sporcare il contenitore esternamente
- Evitare qualsiasi contaminazione interna (urine/accertarsi che la donna non sia mestrata)
- Togliere i guanti ed effettuare il lavaggio delle mani
- Riordinare materiale
- Consegnare in laboratorio entro 24 ore



PROCEDURA ricerca sangue occulto

- Identificare la persona e informarla sulla procedura
- Etichettare la provetta
- Educare la persona alla raccolta corretta
- Evitare farmaci antiinfiammatori
- Spazzolare i denti con delicatezza (evitare gengivorragia)
- Sospendere assunzione di Ferro per OS
- Etichettare il contenitore specifico con asticella graduata
- Utilizzare guanti monouso
- Non contaminare il campione con l'urina
- Emettere le feci su una superficie asciutta e pulita.



- Raccogliere il campione in tre punti diversi
- Mantenere solo il materiale adeso all'asticella
- Chiudere il contenitore a vite e consegnare subito in alternativa conservare il frigorifero
- Eseguire la stessa procedura per tre volte (tre evacuazioni diverse)
- Quando vi sono richieste multiple, in date successive, le persone possono consegnare contemporaneamente i campioni raccolti, tenendo presente che questi devono essere conservati in frigorifero e consegnati entro tre giorni dalla raccolta del primo campione
- Togliere i guanti e effettuare il lavaggio delle mani
- Riordinare il materiale



PROCEDURA SCOTCH TEST

per la ricerca di ossiuri e loro uova

- Identificare la persona e informarla sulla procedura
- Etichettare la provetta
- Lavare mani
- Preparare materiale occorrente: vetrino, spatola di legno scotch
- Effettuare l'esame al mattino prima di eseguire l'igiene
- Scrivere con la matita i dati della persona sul vetrino
- Aiutandosi con la spatolina applicare una striscia di scotch (più piccola del vetrino) nelle pliche anali e lasciare in sede per qualche minuto
- Togliere e far aderire bene lo scotch al vetrino
- Consegnare subito in laboratorio
- Togliere i guanti e lavare le mani



© 2004 Marcia Hartsok

