

ELIMINAZIONE INTESTINALE

INFERMIERISTICA CLINICA 2012-2013

RUMORI INTESTINALI O BORBORIGMI

Causati dallo scorrimento di gas e liquidi in
conseguenza alle onde peristaltiche

Come accertarli?

Auscultazione

- Punti di repere:
(processo xifoideo – sinfisi pubica.
Suddivisione in 9 quadranti)

- Con il fonendoscopio posto sull'addome per
circa 5 minuti (su tutti i quadranti)

Infermieristica clinica 2012-13

- Caratteristiche del suono:
 - Normali:
 - gorgoglii presenti con regolarità più di 5 suoni al minuto*
 - Assenti
 - Ipoattivi
 - Iperattivi

DISTENSIONE ADDOMINALE

Si manifesta come gonfiore generalizzato in tutto
l'addome (pienezza gonfiore)
L'addome all'ispezione appare teso come un tamburo

Ispezione: osservazione del profilo addominale, la
forma a paziente supino

Forma normale è liscia e simmetrica

Infermieristica clinica 2012-13

STIPSI

*Condizione persistente caratterizzata da defecazione
difficoltosa poco frequente o che sembra incompleta.*

Variabilità di segni e sintomo – criteri di Roma III

CAUSE della stipsi:

1. Quantità di materiale insufficiente nel lume intestinale
2. Compromissione della normale attività neuromuscolare delle strutture responsabili del corretto funzionamento del pavimento pelvico
3. Altro: inattività fisica, gravidanza, farmaci, fattori ambientali

Infermieristica clinica 2012-13

**COMPLICANZE/CONSEGUENZE
POSSIBILI:**

- Ristagno fecale
- Fecaloma
- Emorroidi-ragadi anali
- Occlusione intestinali (casi più gravi)

Infermieristica clinica 2012-13

FECALOMA

Raccolta di feci dure nel retto

Segni:

Incapacità di evacuare (4-5 giorni o più)
nonostante il ripetuto stimolo
Continua perdita di poche feci
liquide/semiliquide

Sintomi:

Tensione/gonfiore addominale
Senso di pienezza rettale
Perdita di appetito
Nausea e/o vomito
crampi addominali

Infermieristica clinica 2012-13

CARATTERISTICHE DELE FECI	
Normalità	Alterazione
Colore (conversione chimica della bilirubina in urobilina e stercobilina)	
Marrone	<u>Acoliche</u> (assenza di bile)
Giallo verdastre nei lattanti	<u>Nere o picee</u> (sanguinamento del tratto gastro enterico melena o ingestione di ferro, carbone vegetale, liquerizia) <u>Rosso vivo/striato di sangue</u> (sanguinamento a carico del retto o emorroidi sanguinanti)
Consistenza	
Morbide e soffici	Liquida o poltacea Dure e asciutte

Accertamento della funzione intestinale

Identificare il problema

- Abitudini intestinali
- Frequenza usuale e attuale delle evacuazioni
- Percezione della normalità
- Presenza di dolore addominale /rettale
- Gonfiore addominale
- Caratteristiche delle feci
- Presenza di peristalsi

Identificare la causa

- Alterazioni cognitive e motorie
- Fattori ambientali
- Mancata privacy
- Barriere ambientali
- Farmaci assunti
- Stato di salute e malattia

Infermieristica clinica 2012-13

GESTIONE ASSISTENZIALE DELLA STIPSI

INTERVENTI

- ❖ Arricchire la dieta con fibre e acqua
- ❖ Motivare e favorire l'attività fisica costante
(Valutando le abilità della persona, le preferenze personali, la tolleranza all'attività, la capacità motoria)
- ❖ Motivare ad adottare abitudini intestinali efficaci
(programmare una evacuazione regolare; incoraggiare a non sopprimere lo stimolo)

Infermieristica clinica 2012-13

❖ Educare all'utilizzo del bagno

(garantire la privacy; altezza del water che consenta l'appoggio dei piedi)

❖ Educare la persona all'uso e applicazione di supposte di glicerina

❖ Somministrare lassativi o procinetici

Infermieristica clinica 2012-13

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI LASSATIVI

Formanti massa

Aumento della massa fecale; Ben tollerati dal paziente, devono essere associati ad aumento dell'introito di liquidi
Tempo d'azione 48-72 ore

Salini osmotici *(indicati per il trattamento della stipsi occasionale)*

Agenti iperosmolari- richiamo di acqua ed elettroliti nel lume intestinale
Iidratano la massa fecale e ne facilitano il transito
Tempo d'azione da 30' a 48 ore

Effetti collaterali: meteorismo, flatulenza, tenesmo addominale

Infermieristica clinica 2012-13

Ammorbidenti fecali

Oli vegetali (ricino), minerali (vaselina)
Rendono le feci soffici e facilitano l'evacuazione
Aumentano la secrezione di acqua ed elettroliti
Tempo d'azione 24-72 ore

Olio somministrati per via orale in pazienti anziani-> rischio di polmonite lipidica

Se assunti per lungo periodo possono interferire con l'assorbimento delle vitamine liposolubili, irritazione del retto e dello sfintere anale

Infermieristica clinica 2012-13

Agenti stimolanti

Aumentano la motilità colica e favoriscono l'idratazione della massa fecale

Indicato nel trattamento della stipsi occasionale o quando gli altri trattamenti non sono efficaci

Possono interferire con l'assorbimento degli altri farmaci

Tempo d'azione 6-12 ore

Nuove classi di farmaci

Infermieristica clinica 2012-13

Effettuare clismi evacuativi

È l'instillazione di una soluzione nel retto o nel sigma che favorisce la defecazione stimolando la peristalsi

Indicazioni:

- Risolvere la stipsi occasionale
- Prevenzione del fecaloma (pazienti allettati)
- Svuotamento dell'intestino in preparazione ad esami diagnostici, interventi chirurgici

Infermieristica clinica 2012-13

Effettuare clismi evacuativi

- Sostanze con effetto irritante della mucosa
- Soluzioni saline iperosmolari
- (100-200ml)
- Sostanze oleose
- Soluzioni isotoniche
- (700-1000ml)

Le soluzioni influenzano diversamente lo spostamento dei liquidi tra colon e spazi interstiziali quindi si utilizzano volumi differenti

Effetti collaterali nell'uso prolungato

isotoniche e ipertoniche:
Squilibri idro-elettrolitici
Oleose: irritativi

Complicanze: traumi o perforazione della parete colica o rettale

Infermieristica clinica 2012-13

Enteroclisma

1. Controllo della prescrizione, preparazione del materiale e coinvolgimento della persona
2. posizione sul fianco sinistro con il ginocchio destro flesso
3. Valutare la cute nella zona perianale
4. inserire lentamente la sonda lubrificata nell'ano per 7,5 / 10 cm (adulto) con movimenti rotatori puntandola in direzione verso l'ombelico
5. Far defluire lentamente la soluzione tiepida 30-35°
6. Chiedere alla persona di trattenere per qualche minuto
7. Accompagnare in bagno

NB. Possibile malessere con bradicardia sudorazione fredda nausea ipotensione per il dolore o la distensione addominale

Infermieristica clinica 2012-13

Rimozione del fecaloma

Se si sospetta la presenza del fecaloma eseguire con delicatezza l'esame digitale del retto palpando ad estrarre la massa.

L'obiettivo è ripristinare la canalizzazione

Attenzione è una manovra complessa sgradevole e dolorosa che può provocare irritazione, sanguinamento, bradicardia e aritmia

Infermieristica clinica 2012-13

DIARREA

Emissione di feci liquide o non formate con aumentata frequenza

Diarrea acuta (max 2 settimane)

90% infettiva – 10% farmaci, sostanze tossiche



Il microrganismo :la salmonella o in strutture il clostridium difficile

Segni e sintomi:

Esordio improvviso, le feci sono acquose accompagnata da febbre, vomito, dolore addominale meteorismo

Infermieristica clinica 2012-13

DIARREA

Diarrea cronica
(più di 4 settimane)

Cause:

- Secretoria (utilizzo di lassativi, resezione colica, fecaloma)
- Osmotiche (richiamo di liquidi)
- Legate a steatorrea (malassorbimento dei grassi)
- Infiammatorie : (malattia di Crohn , la colite ulcerosa cronica)
- Legata all'alterazione della motilità (sindrome da intestino irritabile)

Possibili complicanze: perdita di liquidi e di elettroliti; malassorbimento con calo ponderale; alterazione dell'integrità cutanea

Infermieristica clinica 2012-13

Interventi assistenziali:

scopo: Ripristinare la normale funzione intestinale

Evitare la disidratazione e squilibri idro-elettrolitici

Ripristino dei liquidi ed elettroliti: (a seconda della gravità)

Dieta povera di scorie di sostanze irritanti per la mucosa intestinale (te caffè latte);

Somministrare farmaci per diminuire la motilità

intestinale nella diarrea moderata e senza febbre

Assumere probiotici: es. *lactobacillus e bifidobacterium*

Adottare misure di igiene e sicurezza (es:diarrea da *clostridium*)

Garantire confort e cure della persona

Infermieristica clinica 2012-13

INCONTINENZA FECALE

Perdita involontaria di materiale fecale attraverso il canale anale per perdita della capacità di controllare lo sfintere anale esterno

Pazienti coinvolti:

Anziani per atrofia di muscoli anali

Donne in seguito a traumi nella zona perineale dovuti al parto

Soggetti con diarrea cronica per sovraccarico di materiale fecale che si verifica in sede rettale

Pazienti sottoposti ad interventi chirurgici in sede perianale

Persone con patologie del sistema nervoso (alzheimer-parkinson)

Infermieristica clinica 2012-13

Interventi assistenziali

- Creare condizioni che facilitano l'andare in bagno
- Raccomandare una dieta che promuove la consistenza ideale delle feci
- Assistere la persona nell'apprendimento delle misure adattative (abiti comodi, pannoloni con alta vestibilità, tamponi rettali)
- Programmi di rieducazione (abitudini intestinali, esercizi di resistenza all'urgenza, rafforzamento dei muscoli del pavimento pelvico)
- Esplorare il problema nascosto (problema spiacevole e socialmente imbarazzante)

Infermieristica clinica 2012-13

EMORROIDI

Dilatazione delle vene del plesso emorroidario che circondano l'ano
Evoluzione in stato infiammatorio o in prolasso
Interne-esterne

Adulti tra
45 e 65 anni

Associata
Ridotta introduzione di fibre
Stipsi – diarrea cronica
Evacuazione difficoltosa

Segni e sintomi
Sanguinamento
rosso vivo
dolore – prurito
Fastidio permanente
in sede anale

Trattamento:
Aumento di fibre nella dieta
Uso di lassativi
emorroidectomia

Infermieristica clinica 2012-13

Bibliografia

Trattato di Cure Infermieristiche

Capitolo 20 «Eliminazione
intestinale e gestione delle
alterazioni»

Da pag 676 a 689 da 692 a 704

Procedura 20.1 Clisma evacuativo
