

Manejo de la orina y del excremento

En casos de daño de la médula espinal y espina bífida

La mayoría de las personas con la *médula espinal* dañada o espina bífida no tienen un control normal de la *vejiga* ni del intestino (control para orinar y obrar o cagar). Esta pérdida de control puede ser inconveniente o vergonzosa, y puede causar dificultades emocionales y *sociales*. Además, puede provocar problemas de la piel e *infecciones* urinarias peligrosas. Por eso, es importante aprender a mantenerse limpio, seco y saludable. La mayoría de los métodos para hacerlo no son difíciles, así que hasta los niños pueden hacerlo por sí mismos. Esto les ayudará a sentirse más independientes.

MANEJO DE LA ORINA

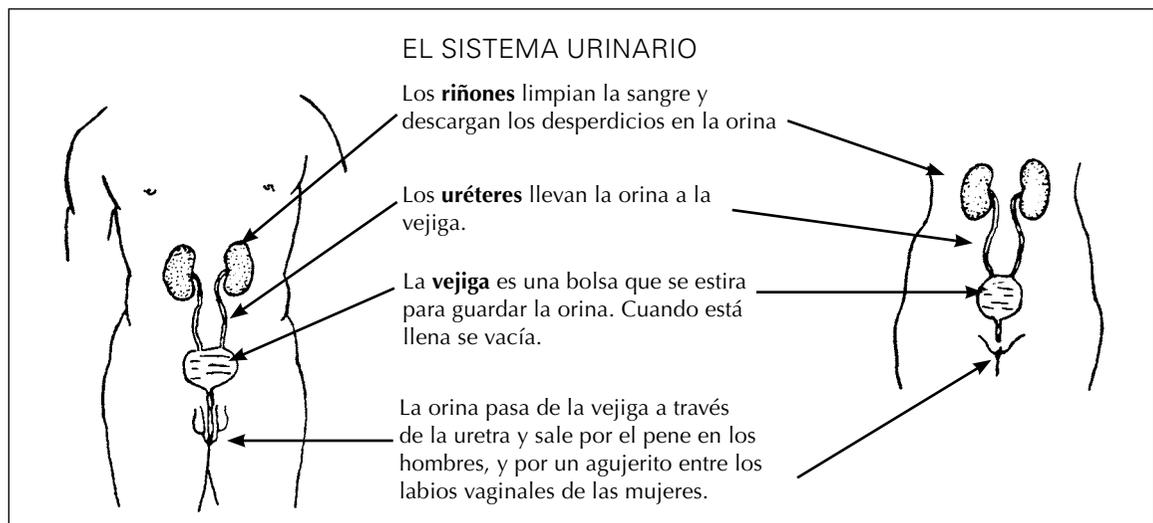
Las metas principales del manejo de la orina son:

1. prevenir infecciones urinarias y
2. cuidarse para mantenerse lo más seco posible.

La prevención de infecciones urinarias es muy importante. **Las infecciones del sistema urinario (vejiga y riñones) son muy comunes en las personas con la médula espinal dañada o con espina bífida, y son una de las principales causas de una muerte temprana.** Por lo tanto, cualquier método que use para mantenerse seco también debe ayudar a prevenir las infecciones urinarias. Haga todo lo posible por evitar que los gérmenes lleguen a la vejiga. **Es preciso que se mantenga limpio.** También es importante que vacíe la vejiga regularmente lo más posible. Si queda orina en la vejiga, crecerán bacterias en ella que causarán una infección.

El método ideal para controlar la orina es el que le permite a la persona vaciar completamente la vejiga de una manera limpia, fácil, regular e independiente.

Diferentes personas necesitarán usar diferentes métodos—según el tipo de vejiga que tengan. Hablamos de esto en la siguiente página.



'Tipos' de vejigas—en personas que han perdido el control o la sensibilidad

VEJIGA AUTOMÁTICA: Una persona con *parálisis*, que tiene *espasticidad* (rigidez o sacudidas involuntarias) en las piernas, usualmente también tiene espasmos en la vejiga. A medida que la vejiga se llena de orina, las paredes se van estirando y causan un espasmo. Cuando la vejiga se aprieta, los *músculos* que detienen la orina se relajan y la dejan salir. Se dice que ésta es una 'vejiga automática' porque se vacía automáticamente cuando se llena.

VEJIGA FLACIDA (floja): Cuando las piernas paralizadas de una persona están flojas y no tienen espasmos, generalmente la vejiga también está flácida (aguada). No importa qué tanta orina haya en la vejiga, ésta simplemente no se aprieta para vaciarse. La vejiga se estira hasta que ya no puede retener más orina y entonces la orina empieza a gotear hacia afuera. Pero así la vejiga no se vacía completamente. Siempre queda algo de orina en la vejiga, por lo que aumenta el riesgo de infección.

Los métodos más sencillos para el manejo de la orina *funcionan* bien con una vejiga automática pero no con una vejiga flácida. Por eso, **trate de determinar qué clase de vejiga tiene la persona.**

Durante los primeros días o semanas después de que se haya dañado la médula espinal, la vejiga casi siempre está flácida. La orina gotea o no sale. Después, a medida que va desapareciendo el 'choque espinal', la vejiga generalmente se les vuelve automática a las personas con daño en la parte alta de la *espina* (arriba de la segunda vértebra lumbar, vea la pág. 176). A las personas con el daño en la parte baja de la espina, la vejiga generalmente les queda flácida.

Usualmente, durante las primeras semanas se mantiene una sonda Foley en la vejiga todo el tiempo. Pero después de unos 15 días, es una buena idea revisar cómo funciona la vejiga quitando la sonda y usando uno de los métodos descritos en este capítulo. Si la persona se moja muy a menudo, pruebe otro método para su tipo de vejiga.

Una **sonda** es un tubo de hule flexible que sirve para desaguar la orina de la vejiga.

sonda simple



sonda Foley



La sonda Foley tiene un globito elástico cerca de la punta. Este globito se llena con agua cuando está dentro de la vejiga. Así sirve de tope para que la sonda no se salga.

Por aquí se le inyecta agua al globito.

La orina sale por aquí.

Vea las instrucciones para usar una sonda en la pág. 206.

Métodos para una vejiga automática

1. ESTIMULACION DEL REFLEJO: Usualmente este método provoca el reflejo que vacía la vejiga cuando la persona está lista para orinar. Se puede hacer usando una bacinica, un frasco o el excusado (poceta, letrina). **Este es el método que hay que probar primero** porque no se necesita meter nada en la vejiga. Es tan fácil que hasta un niño lo puede hacer solo.

- Con la mano dese golpecitos en la parte baja de la barriga (sobre la vejiga) como por un minuto. Luego espere a que salga la orina.
- Dese golpecitos de nuevo. Repita esto varias veces hasta que ya no salga orina.

Si es posible, una vez a la semana, después de vaciar la vejiga con este método, use una sonda para ver qué tanta orina queda. Si hay menos de una taza (150 cc), continúe el programa de **estimulación**. Si varias veces queda más de una taza, la vejiga no se está vaciando lo suficiente. Pruebe otro método.



2. USO FRECUENTE DE UNA Sonda: Este método permite vaciar la vejiga antes de que se llene demasiado. A veces puede usarse para preparar al cuerpo para la estimulación. Ponga una 'sonda simple' limpia o estéril en la vejiga cada 4 ó 6 horas para sacar la orina.

Vea las instrucciones para poner una sonda en la siguiente página.

PRECAUCION: Si toma más líquido de lo usual, use la sonda más a menudo para que la vejiga no se estire demasiado.

Si gotea la orina un poco cuando no está puesta la sonda, los niños pueden usar un condón (preservativo vea la pág. 208) y las niñas una toalla sanitaria grande o un pañal. Para evitar una infección, hay que cambiar el condón o la toalla cada vez que se use la sonda y lavar el pene o la piel alrededor de la vagina con agua y jabón.



Nota: Para reducir el riesgo de infecciones urinarias, es más importante usar una sonda regularmente y con frecuencia, que usar una sonda estéril. No deje de usar una sonda sólo por no tener la oportunidad de hervirla (por ejemplo, cuando esté de viaje o en la escuela). Simplemente lave la sonda con agua muy limpia después de usarla y guárdela en una toalla o un frasco limpio. No pase mucho tiempo sin usar la sonda, ni deje de usarla por completo. Es muy importante para su vejiga que no interrumpa usted su programa.

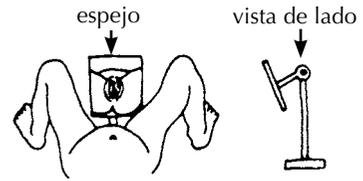
COMO PONER UNA SONDA

Los promotores de salud y la familia del niño pueden aprender fácilmente a poner una sonda. Con un poco de práctica, los niños parapléjicos y algunos niños cuadripléjicos también pueden aprender.

Nota: Normalmente el mejor tamaño de sonda para niños chicos es el número 8 ó 10. Para los niños mayores es el número 14 ó 16.



Aun desde los 5 años de edad, los niños pueden aprender a ponerse solos una sonda.



Un espejo les puede ayudar a las niñas a encontrarse el hoyito de la orina.

Nota: Es muy importante tener mucho cuidado con la limpieza (hervir la sonda, usar guantes) como mostramos a continuación, cuando se está usando una sonda fija (Foley). Pero para el uso frecuente de una sonda simple, no es necesario esterilizar todo. Basta con ser muy limpio (y como esto es más práctico quizás también sea más seguro). Lave bien la sonda después de cada uso y guárdela en un frasco limpio. Lávese bien las manos antes de usar la sonda. Vea la nota de la pág. 205.

1. Si es posible, hierva la sonda (y cualquier jeringa o instrumento que vaya a usar) por 15 minutos. O por lo menos, lávelos bien y manténgalos limpios.



2. Báñese bien (por lo menos una vez al día). Lave bien el pene, o los labios de la vagina y el área a su alrededor.



3. Lávese las manos con jabón. Después de lavarse, sólo toque objetos esterilizados o muy limpios.



4. Cubra el área con trapos esterilizados o limpios.



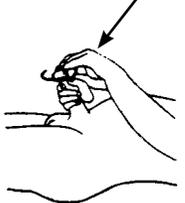
5. Póngase guantes estériles—o lávese bien las manos con alcohol o jabón antiséptico.



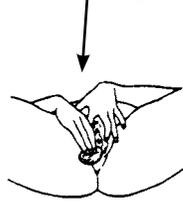
6. Cubra la sonda con un lubricante (crema resbalosa) como la jalea K-Y, que se disuelva en agua (no use aceite ni vaselina).



7. Descubra el hoyito de la orina en el pene o en la vagina



y límpiolo bien con un algodón estéril, empapado en jabón antiséptico.



8. Manteniendo los labios vaginales abiertos o el pene descubierto, meta lentamente la sonda en el hoyito de la orina. Vaya dándole vueltas si es necesario, pero NO LA FUERCE.



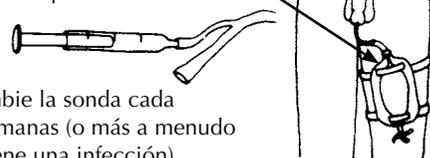
Detenga el pene derecho en este ángulo.

9. Meta la sonda hasta que empiece a salir la orina—y luego méntala 3 cm. más.



10A. Si está usando una sonda simple, cada vez que orine apriete los músculos del estómago, o sóbese un poco la barriga para vaciar bien la vejiga. Luego saque la sonda, lávela bien, hiérvala y guárdela en una toalla o un frasco muy limpio.

10B. Si usa una sonda Foley (fija), inyecte 5 cc. de agua esterilizada en el tubo pequeño para llenar el globito (o hasta 10 cc. si es una sonda de 30 cc.) y conecte el tubo más grueso a la bolsa en que cae la orina.



Cambie la sonda cada 2 semanas (o más a menudo si tiene una infección).

PRECAUCION: La mayoría de las sondas se pueden hervir y volver a usar muchas veces, como por un mes. Pero tire cualquier sonda que se ponga dura o quebradiza.

3. **SONDA FOLEY** (sonda fija): Con este método, la sonda se deja dentro de la vejiga todo el tiempo para desaguar la orina continuamente. Muchas veces, se usa una sonda Foley inmediatamente después del accidente y a veces, por muchos meses o años. La sonda se conecta a una bolsa que se puede amarrar a la pierna y usarse bajo la ropa.

En muchos lugares, éste es el método más práctico porque es difícil conseguir otros materiales. Pero una sonda Foley puede causar muchos problemas:

- Pueden entrar bacterias a la vejiga, causando un **alto riesgo de infección**.
- Se pueden formar piedras en la vejiga porque la sonda la **irrita constantemente**.
- La sonda puede causar una **llaga en la base del pene** a través de la cual puede gotear orina. Puede ser necesaria una operación para corregir este problema.

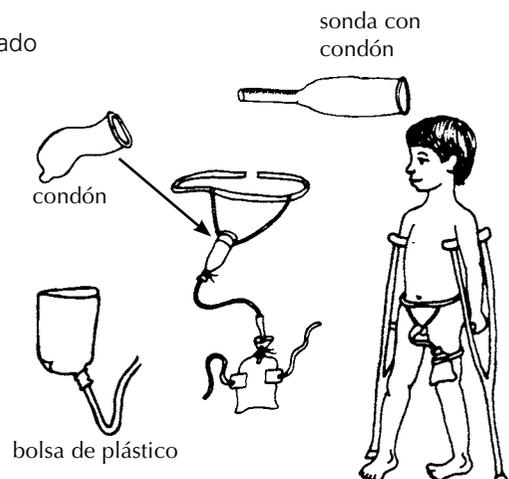
Si ha probado otros métodos sin éxito o no puede conseguir otro equipo, una sonda Foley quizás sea la única alternativa. Para evitar complicaciones es **muy importante que la use con mucho cuidado**.

- Siempre lávese muy bien las manos antes de tocar la sonda.
 - Lave la piel alrededor de la sonda con agua y jabón por lo menos 2 veces al día y después de obrar (cagar).
 - No desconecte la bolsa a menos que la vaya a vaciar o lavar. Lávela con agua y jabón o blanqueador una vez al día.
 - Si tiene que tapar la sonda, use un tapón estéril. **Nunca** use una ampollita de vidrio. Se podría quebrar y lastimarlo.
 - Mantenga la bolsa de la orina a un nivel más bajo que la vejiga para que la orina no se devuelva a la vejiga.
 - Péguese la sonda a la pierna con cinta cuando esté en silla de ruedas. Los varones se deben pegar la sonda sobre la barriga cuando estén acostados.
 - Revise la sonda a menudo para asegurarse de que la orina esté bajando y que la sonda no esté tapada. No doble mucho la sonda ni la enrosque.
 - Si la sonda se tapa, sáquela, inyéctele agua hervida hasta que salga por el otro lado y vuélvala a meter. O use una sonda nueva. En emergencias, puede usted inyectar agua hervida (enfriada) a través de la sonda sin sacarla primero, usando una jeringa estéril o muy limpia.
 - Cuando se levante, se mueva o se volteé, acuérdesese de mover la bolsa también. No deje que la bolsa jale la sonda, o que se aplaste la bolsa.
4. **SONDA CON CONDÓN**: Este es un método práctico para los hombres y los niños que no pueden controlar su orina. Se puede combinar con el método de estimulación para evitar accidentes.

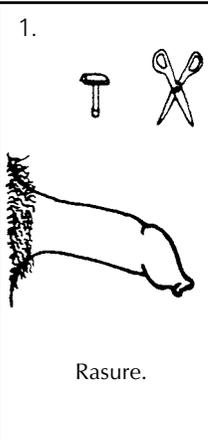
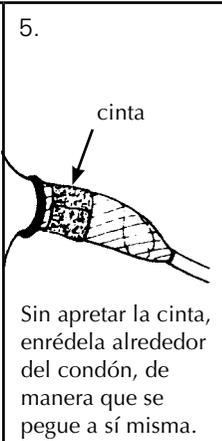
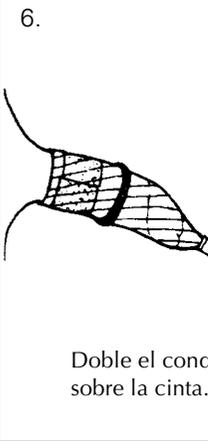
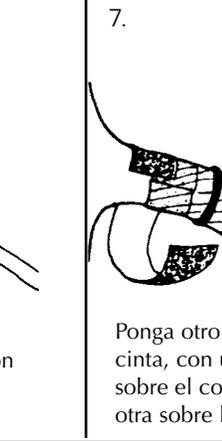
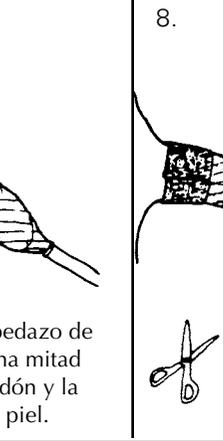
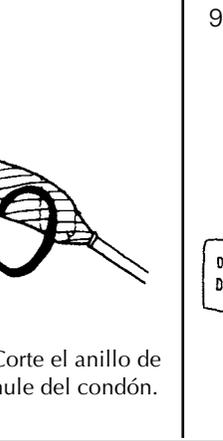
Una sonda con condón es una funda de hule delgado que cubre el pene y que tiene un tubo conectado a una bolsa. Hay sondas con condón de diferentes tamaños.

Si este tipo de sonda es muy cara o no se consigue, puede usted pegarle un condón común y corriente a un tubo, con ligas o cinta.

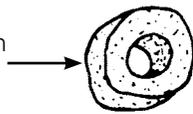
O también puede usar una bolsa muy limpia de plástico delgado. O, para un niño, use un dedo de un guante de hule.



Para mantener el condón sobre el pene, se puede usar tela adhesiva especial elástica, como se muestra en esta serie de dibujos.

Cómo poner un condón usando cinta <i>Elasto-plast</i> (cinta adhesiva elástica)		<i>(Advertencia: Sólo use cinta <i>Elasto-plast</i> o una cinta adhesiva muy elástica. La cinta adhesiva que no se estira podría cortar la circulación de la sangre cuando se hinche el pene.)</i>		
<p>1.</p>  <p>Rasure.</p>	<p>2.</p>  <p>Jale la piel hacia atrás. Lave con agua y jabón y seque bien.</p>	<p>3.</p>  <p>Ponga tintura de benzoína para que el condón se pegue a la piel.</p>	<p>4.</p>  <p>Ponga el condón dejando espacio aquí.</p>	<p>5.</p>  <p>Jale la piel para que cubra la punta del pene.</p> <p>Sin apretar la cinta, enrédela alrededor del condón, de manera que se pegue a sí misma.</p>
<p>6.</p>  <p>Doble el condón sobre la cinta.</p>	<p>7.</p>  <p>Ponga otro pedazo de cinta, con una mitad sobre el condón y la otra sobre la piel.</p>	<p>8.</p>  <p>Corte el anillo de hule del condón.</p>	<p>9.</p>  <p>Conecte el condón a la bolsa.</p>	

Una manera barata y segura de sostener un condón sobre el pene es usando un anillo de espuma o esponja suave. Pase el condón bajo el anillo y luego regréselo sobre éste.



El anillo puede usarse muchas veces. Y los condones también, si se lavan con cuidado.

Precauciones importantes para el uso de un condón

- Asegúrese de que **no esté muy apretado**—podría cortar la circulación y lastimar el pene. No use cinta que no sea elástica.
- Si el pene tiene erecciones (se hincha y se pone duro), trate de ponerle el condón cuando esté hinchado.
- Quite el condón una vez al día y lave bien el pene.
- Si es posible, no use el condón de noche. Use una botella o un orinal (pato) para recoger la orina.
- Revise el condón y el pene a menudo para asegurarse de que todo esté bien.
- Si el pene se *inflama* o se ve lastimado, no use el condón hasta que el pene sane.

Métodos para una vejiga flácida

Una vejiga flácida nunca se vacía por reflejo. La vejiga siempre tiene orina a menos que se use un método efectivo para vaciarla.

EN VARONES:

1. Use una sonda sencilla cada 4 a 6 horas para vaciar la vejiga. Cuando no esté puesta la sonda, puede usarse un condón para recoger la orina que gotee, como explicamos en la pág. 208.
2. Se puede usar una sonda Foley, pero ésta puede causar problemas. (Vea la pág. 207.)
3. Entre otras alternativas, hay una operación que permite que la orina salga a través de una pequeña abertura en la barriga para caer en una bolsa. Otra posibilidad es meter una sonda especial en la vejiga por una abertura en la barriga.

EN NIÑAS Y MUJERES:

1. Pueden usar una sonda Foley. Muchas veces, éste es el método más sencillo, pero puede causar infecciones urinarias.
2. O pruebe un programa 'Intermitente', usando una sonda simple cada 4 ó 6 horas. Si la orina gotea cuando no está puesta la sonda, use pañales, trapos o una toalla sanitaria gruesa para recoger la orina. Cámbieselos a menudo y lávese la piel para protegerla y evitar que se formen llagas.
3. Las operaciones que se mencionaron para los varones también se les pueden hacer a las mujeres.

OTRAS SUGERENCIAS PARA LAS VEJIGAS FLACIDAS—EN AMBOS SEXOS

- **Método de presión:**

Empújese la barriga (sobre la vejiga) con las manos.

O trate de echar fuera la orina apretando los músculos del estómago.



O ponga el puño en la parte baja de la barriga y empújelo con cuidado, doblándose hacia adelante.

Muchos profesionales recomiendan este método, pero puede causar problemas. Si los músculos no se aflojan para dejar salir la orina, la presión sobre la vejiga puede hacer que la orina se devuelva a los riñones. Como resultado, éstos pueden infectarse y dañarse. Por lo tanto, **el método de presión sólo debe usarse si la orina sale fácilmente, con poca presión—o si no hay otra manera de vaciar la vejiga.**

- Los varones con la vejiga flácida pueden usar el **método del condón**. Pero es mejor que también usen una sonda simple por lo menos 3 veces al día—porque si la vejiga no se vacía por completo, aumenta el riesgo de infección.

Infecciones urinarias

Las personas con la médula espinal dañada o con espina bífida corren un alto riesgo de que se les infecte la vejiga, por las razones de las que hemos hablado. Las infecciones duraderas no tratadas y el daño a los riñones son causas comunes de una muerte temprana. Es muy importante tomar precauciones (vea la siguiente página). Pero aun así, sigue siendo probable que haya infecciones. Por lo tanto es importante reconocer las señas de una infección y tratarla adecuadamente.

SEÑAS

Cuando una persona con la médula normal tiene una infección urinaria, le arde orinar. Pero una persona con daño de la médula espinal generalmente no siente ese ardor y por eso necesita fijarse en otras señas para darse cuenta de que tiene una infección. Puede aprender a reconocer ciertas sensaciones incómodas, o quizás sólo a darse cuenta de que no se siente tan bien como de costumbre. La familia y los promotores de salud deben saber escuchar a un niño y estar al tanto de los cambios en su **conducta** que podrían indicar que tiene una infección.

Posibles señas urinarias

- orina turbia, quizás con moco, pus o manchas de sangre
- orina oscura o rojiza
- orina con mal olor u olor fuerte
- aumento de los espasmos en la vejiga (calambres)
- aumento en la cantidad de orina o cambios en la función de la vejiga
- dolor a media espalda (riñones) o dolor de un lado o 'de ijar' (uréteres—tubos de la orina)

Otras posibles señas

- dolores del cuerpo
- incomodidad general
- aumento de espasmos musculares
- fiebre (calentura)
- disreflexia (dolor de cabeza, carne de gallina al sudar, presión alta, vea la pág. 187)

TRATAMIENTO

A la primera seña de infección, **tome más agua de lo que acostumbra**. Quizás también necesite tomar **antibióticos**. Pero evite usarlos muy a menudo porque pueden volverse menos efectivos (las bacterias se vuelven más resistentes).

Si una persona ya ha tenido infecciones urinarias, **llévela a un laboratorio médico para que le hagan un 'cultivo' y 'prueba de sensibilidad' de la orina. Si es posible, consulte a un especialista en problemas urinarios**. Si esto no es posible, puede empezar con la última medicina que le haya servido.

Para pacientes con infección por primera vez:

- Empiece con una de las medicinas del **Grupo 1 de la siguiente página**. Si después de 2 días la persona sigue empeorando, pruebe otra medicina del Grupo 1.
- Si eso no ayuda, pruebe una de las medicinas del Grupo 2.
- Si encuentra una medicina que le ayude, siga tomándola por lo menos una semana, o durante 3 días después de que hayan desaparecido las últimas señas. No cambie de medicina a menos que la que esté tomando no le sirva o le cause graves efectos secundarios.

TRATAMIENTO PARA INFECCIONES URINARIAS				
	Nombre médico (y marca común)	Edad	Dosis	Repita la dosis
Grupo 1	A. Cotrimoxazol (sulfametoxazol 400 mg. con trimetoprim 80 mg.) (<i>Bactrim</i> o <i>Septra</i>)	6 semanas a 5 meses 6 meses a 5 años 6 a 8 años más de 9 años	¼ tableta ½ tableta 1 tableta 2 tabletas	2 veces al día
	Nota: Esta medicina puede dañar los riñones a menos que la persona tome mucha agua . La medicina también se puede conseguir en “doble concentración” (<i>Bactrim DS</i> y <i>DS Septra</i>). Ajuste las dosis si usa tabletas de “doble concentración”.			
	B. Amoxicilina (muchas marcas) (100 mg./kg./día)	menos de 2 años 2 a 10 años más de 10 años	125 mg. 250 mg. 250 a 500 mg.	3 veces al día
Precaución: No deben tomarla las personas alérgicas a la penicilina.				
Grupo 2	C. Nitrofurantoína (<i>Furadantin</i> , <i>Macrodantin</i>) (de 3 meses: 5 a 7 mg./kg./día)	1 mes a 5 años más de 6 años	25 mg. 50 mg.	4 veces al día
	Cefalexina (<i>Keflex</i>) (25 a 50mg./kg./día)	4 meses a 1 año 1 a 4 años 5 a 12 años	62 mg. 125 mg. 250 mg.	4 veces al día
Todas las personas con una infección urinaria deben tomar mucha agua, especialmente mientras están tomando medicina. Siga tomando la medicina hasta que la infección haya desaparecido por 3 días, continúe bebiendo mucha agua y tome todas las medidas preventivas posibles.				

PREVENCIÓN DE INFECCIONES URINARIAS

- Tome mucho líquido—los adultos deben tomar por lo menos 2 litros (8 vasos) al día.
- Coma manzanas, uvas y arándanos—o tome el jugo de estas frutas—o tome pastillas de vitamina C para hacer la orina más ácida. Es más difícil que las bacterias crezcan en orina ácida. (**Nota:** ¡Las frutas cítricas [naranjas, limones, etc.] y el jugo de estas frutas no ayudan! Hacen la orina **menos** ácida.)
- Tenga muy limpias las manos, la sonda y la bolsa colectora antes, durante y después de su programa para la vejiga.
- No esté siempre acostado. Sea activo.
- No bloquee la sonda ni la tape con nada—a menos que sea muy necesario, y entonces use un tapón estéril.
- Sobre todo, no abandone su programa urinario. No deje que la orina se quede en la vejiga.
- No permite que la sonda Foley se doble o tuerza deteniendo la orina.
- Si usa una sonda simple, póngasela cada 4 ó 6 horas sin falta. Para prevenir infecciones, es aun más importante el uso frecuente de una sonda que la limpieza. Conviene más ponerse una sonda no hervida que no ponerse nada. Si es común que le den infecciones, póngase la sonda más a menudo.



Para que no le den infecciones urinarias, tome MUCHISIMA AGUA.

MANEJO DEL EXCREMENTO EN CASOS DE DAÑO DE LA MEDULA ESPINAL Y ESPINA BIFIDA

Cuando una persona se daña la médula espinal, casi siempre pierde el control para descargar el intestino (obrar o cagar). Por eso le es difícil permanecer limpia, lo que puede ser inconveniente o vergonzoso. Aunque nunca podrá recobrar el control sobre los músculos que detienen o descargan el *excremento*, **la persona puede aprender cómo ayudar a que salga el excremento, a ciertas horas del día**. Esta clase de '**programa intestinal**' puede aumentar mucho la confianza de una persona en sí misma y su libertad para ir a la escuela o el trabajo, y para participar en actividades sociales.

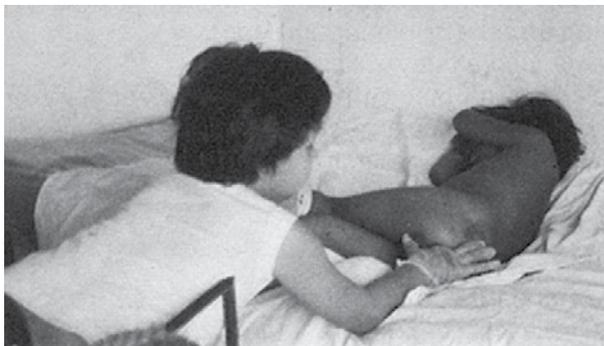
Las personas con la médula espinal dañada muchas veces también tienen problemas de estreñimiento, la formación de excremento duro que a veces tarda días en salir. Un estreñimiento leve puede ser de ayuda cuando una persona no controla su intestino. Pero a veces puede causar serios problemas, como la 'impacción' (vea la pág. 214) o la disreflexia (vea la pág. 187). Por estas razones es importante **evitar un estreñimiento grave**:

- Tome mucha agua.
- Coma alimentos con mucha fibra (como salvado, cereales de grano entero, frutas, verduras, frijoles, nueces).
- Siga un programa intestinal.
- Esté activo.

Planeación de un programa intestinal

Para que su programa intestinal funcione mejor:

- Haga el programa **todos los días** (o un día sí y otro no), **a la misma hora**. Hágalo aunque haya tenido un descargue accidental un poco antes, o aunque tenga diarrea.
- Haga el programa a la misma hora que acostumbraba hacer sus necesidades, antes de su accidente. Muchas veces los intestinos trabajan mejor después de una comida o después de tomar algo caliente.
- Si es posible, haga el programa en un excusado (poceta, letrina). Es más fácil hacerlo sentado que acostado (los intestinos funcionan mejor).
- Tenga paciencia. A veces el ritmo de los intestinos tarda días o semanas en normalizarse.



Vania, una niña parapléjica de 8 años de edad, le ayuda a otra niña parapléjica a hacer su programa intestinal. (Vea la historia de Jéssica en la pág. 192.)

Tipos de intestino

Diferentes personas necesitan diferentes programas intestinales, dependiendo del tipo de intestino que tengan.

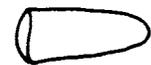
- Usualmente las personas que tienen espasmos musculares en las piernas y una 'vejiga automática' también tienen un **intestino automático**. El músculo o 'esfínter' del ano (hoyo por donde sale el excremento) permanece cerrado hasta que un estímulo en el intestino hace que se abra para que salga el excremento. Un intestino automático responde al estímulo de un supositorio o del dedo.
- Usualmente las personas con el daño en la parte baja de la médula que tienen las piernas y la vejiga flácidas (aguadas, no espásticas) también tienen el **intestino y el esfínter del ano flácidos**. Por eso, a estas personas por lo general les 'escurre' o 'chorrea' el excremento. Un intestino flácido no responde a los estímulos del dedo.
- **Un intestino que se jala hacia atrás** no es ni automático, ni flácido. Si mete el dedo en el ano, puede sentir cómo el excremento se regresa hacia arriba en vez de salir.

Programa para un intestino automático

- Empiece con un supositorio si lo puede conseguir. Con un dedo cubierto con un guante o una bolsa de plástico y luego lubricado, meta el supositorio unos 2 cm. en el ano. No lo empuje contra el excremento, sino que contra la pared del intestino. (O trate de hacer el programa sin un supositorio; por lo general bastan los estímulos del dedo.)
- Espere 5 ó 10 minutos. Luego ayude a la persona a sentarse sobre el excusado. Si no se puede sentar, acuéstela sobre su lado izquierdo (sobre papel viejo).

MATERIALES NECESARIOS

- Guante (no estéril), guante para un dedo o bolsa de plástico.
- Lubricante (aceite vegetal o mineral).
- Papel viejo o periódicos.
- Agua y jabón.
- Si los consigue, *supositorios de Dulcolan* o de glicerina. Los supositorios son píldoras en forma de bala que se meten en el ano. Estimulan el intestino para que empuje el excremento hacia afuera.



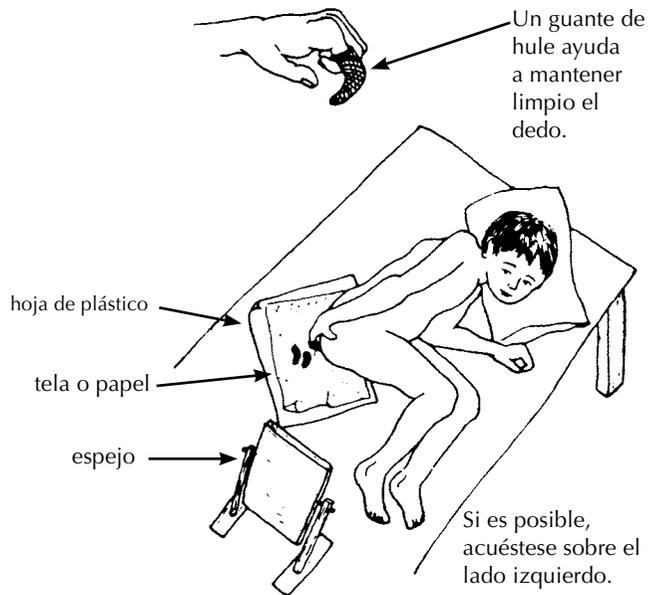
supositorio

- Meta el dedo lubricado unos 2 cm. en el ano. Cuidadosamente, mueva el dedo en círculos más o menos por 1 minuto, hasta que el ano se relaje y el excremento empiece a salir.
- Repita la acción con el dedo 3 ó 4 veces, o hasta que ya no sienta más excremento.
- Limpie bien las nalgas y el ano y lávese las manos.

Programa para un intestino flácido

Como el intestino no hace fuerza, hay que sacar el excremento con el dedo. Lo más fácil es hacerlo después de cada comida, o por lo menos una vez al día.

- Si es posible, hágalo sentado en el excusado o acostado sobre el lado izquierdo.
- Póngase un guante, acéitese un dedo y saque tanto excremento como sea posible.
- Como por lo general un intestino flácido chorrea excremento, coma alimentos que hacen duro el excremento o que causan un poco de estreñimiento (no muchas comidas que lo hacen aguado).



Los niños pueden aprender a seguir su propio 'programa intestinal'. (Vea la pág. 212.)

Programa para un intestino que se jala hacia atrás

Para este tipo de intestino, los programas descritos usualmente no sirven. Los estímulos con el dedo hacen que el intestino reaccione en la dirección opuesta, y que jale el excremento hacia adentro. La persona tendrá 'accidentes' durante el día. Muchas veces es mejor hacer lo siguiente.

- Primero, póngase pomada anestésica como lidocaína (*Xilocaína*) en el ano. Si no puede conseguir la pomada, puede mezclar lidocaína inyectable con vaselina u otro tipo de pomada.
- Espere varios minutos. Luego hágase el programa para el intestino automático.

Otros puntos importantes

- No use lavativas o laxantes fuertes muy a menudo. Hacen que se estire el intestino, dañan sus músculos y hacen que sea más difícil seguir un programa regular. Puede usar un laxante suave de vez en cuando, según sea necesario. Pero por lo general, es suficiente **tomar más líquido** y comer alimentos con mucha fibra.
- Si hay sangre muy roja y fresca en el excremento, es probable que algún vaso sanguíneo se haya desgarrado durante el programa. ¡Tenga más cuidado! Si hay sangre oscura y vieja, y el excremento está negro y como chapopote, consiga ayuda médica.
- Una pequeña cantidad de excremento líquido (diarrea) puede ser señal de 'impacción' (una bola de caca dura atorada en el intestino). Sólo puede salir líquido por el ano. No dé medicina para la diarrea; esto podría empeorar la impacción. Trate de destapar el intestino con el dedo.

Al principio un programa intestinal puede parecer complicado y sucio. Pero pronto se vuelve un hábito sencillo. Y es muy importante tanto para la salud de la persona como para su bienestar social. Empiece de inmediato, hágalo regularmente a la misma hora, y **NO DEJE PASAR UN DIA SIN HACERLO**.