INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL (MODULO 4)

Colon IRRITABLE: estreñimiento, impactación fecal.

La incontinencia urinaria constituye uno de los grandes síndromes de la geriatría, Una condición mediante la cual se origina la pérdida involuntaria de orina, a través de la uretra, objetivamente demostrable originando problemas sociales e higiénicos para el individuo. Es curable en muchos pacientes ancianos y en aquellos en los cuales no es posible la curación puede ser manejada de forma favorable tanto para los propios pa¬cientes como para sus familiares y cuidadores.

**Las Repercusiones de la Incontinencia Urinaria**

• Ulceras por presión – decúbito. Dermatitis peri anales - Infecciones recurrentes de las vías urinarias - Caídas (especialmente con la incontinencia nocturna) – Fracturas

• Depresión - Aislamiento - Dependencia ESFERA SOCIAL - Estrés en familia, amigos y cuidadores - Pre-disposición a la institucionalización

• Aumento de los costos económicos (lavandería, manejo de las complicaciones, labor de enfermeras y cui-dadores)

El envejecimiento no es causa de incontinencia urinaria, pero si determina una serie de cambios anatómicos y funcionales que pueden influir, en mayor o menor medida, conjuntamente con patologías asociadas en el control de la continencia.

*Las causas…*

o Atrofia progresiva de la corteza cerebral

o Disminución del número de neuronas Tracto Urinario Inferior

o Cambios Anatómicos: ß

o Disminución de nervios autonómicos

o Disminución del número de células uretrales y fibrosis

o Cambios Funcionales: Disminución de la capacidad vesical, Aumento del residuo postmiccional

o Disminución de la habilidad para posponer la micción

o Disminución de la presión de cierre uretral y del flujo urinario

o Presencia de contracciones no inhibidas del detrusor

o Próstata, Crecimiento de la glándula

o Vagina Déficit estrogénico que determina disminución de la celularidad y atrofia del epitelio

**Factores que predisponen a la incontinencia**

• ¨ Inmovilidad ¨

• Sexo femenino

• ¨ Hospitalización

• ¨ Infecciones del tracto urinario ¨

• Retención urinaria ¨

• Medicación ¨

• Depresión ¨

• Impactación fecal ¨

• Cirugía pélvica previa ¨

• Trastornos neurológicos

Nosotros, de todo esto, que esta, a modo de conocimiento del tema en cuestión, debemos prestar atención en:

Características de la fuga de orina (frecuencia, cantidad, severidad, duración, factores precipitantes). ·

Patrón: diurno, nocturno o ambos.

asociados a dolor, al orinar, olor fuerte, color fuerte, micción nocturna, sangre, dolor suprapubico, dolor de espalda, fiebre, dolor Características del chorro y la micción. ·. · Hábitos: ingesta de líquidos (en cantidad y tipo), frecuencia miccional. · Y avisar a los familiares, o al médico de cabecera.

**Retención fecal**

Es una gran masa de heces duras y secas que permanece atascada en el recto y casi siempre se ve en pacientes con estreñimiento prolongado.

El estreñimiento se presenta cuando no eliminan las heces con la frecuencia que normalmente lo hace. Las heces se ponen duras y secas. Esto hace que sea difícil evacuarlas.

Causas.

• medicamentos

• Dieta baja en fibra (pobre en frutas, verduras y cereal integral).

• Beber escasa cantidad de agua y otros líquidos.

• Poca o nula actividad física (sedentarismo).Consumo de medicamentos, como laxantes (facilitan el tránsito intestinal, pero en exceso lo entorpecen) y analgésicos (controlan el dolor).

 Diarrea. La evacuación de heces semilíquidas puede ser intermitente o constante, y suele deberse a:

• Infección causada por bacterias.

• Efecto secundario de ciertos medicamentos, como antibióticos y complementos con hierro emplea-dos en exceso.

• Síndrome de colon irritable, en el que el intestino falla ante episodios de estrés, dieta inadecuada o uso de laxantes.

• Diverticulosis o protuberancias del revestimiento interno del intestino, las cuales pueden inflamarse (diverticulitis).

• Tratamiento con radiación para atender tumores (radioterapia).

 Trastornos intestinales. Son de naturaleza variada, pero todos impactan en el funcionamiento del tramo final del sistema digestivo:

• Sufrir heridas o ulceraciones en el ano (fisura o fístula anal)

• Hemorroides o dilatación de las venas del recto o ano.

• En caso de que el tejido que recubre el recto “caiga” o sobresalga a través de la abertura anal (pro-lapso).

• Cáncer o formación de tumores de células malignas.

 Debilidad muscular. La falta de fuerza en esfínteres (músculos del ano que cierran el paso de las heces) se relaciona con:

• Lesiones generadas por golpes.

• Contener de manera prolongada la salida de materia fecal.

• Alguna cirugía practicada en la región, por ejemplo, para curar hemorroides.

 Padecimientos neuronales. La incontinencia fecal también puede ser resultado de alguna afección del sistema nervioso:

• Pérdida de sensación de llenado intestinal y de necesidad de defecar. Esto puede ser ocasionado por diabetes, ya que el elevado nivel de azúcar en sangre que distingue a esta enfermedad afecta a las terminaciones nerviosas (neuropatía).

• Atrofia del impulso nervioso para contraer el esfínter anal, que suele vincularse con compresión o golpes en la parte baja de la médula espinal, es decir, donde se localizan las terminaciones que controlan la actividad de la porción final del sistema digestivo.

• Presencia de tumores localizados en lugares cercanos a las terminaciones nerviosas.

• Padecimientos que ocasionan la muerte de algunas zonas del cerebro, como infarto cere-bral (interrupción del suministro sanguíneo a causa de obstrucción o ruptura de algunos vasos) y demencia o pérdida de funciones de dicho órgano (el ejemplo más conocido es la enfermedad de Alzheimer).