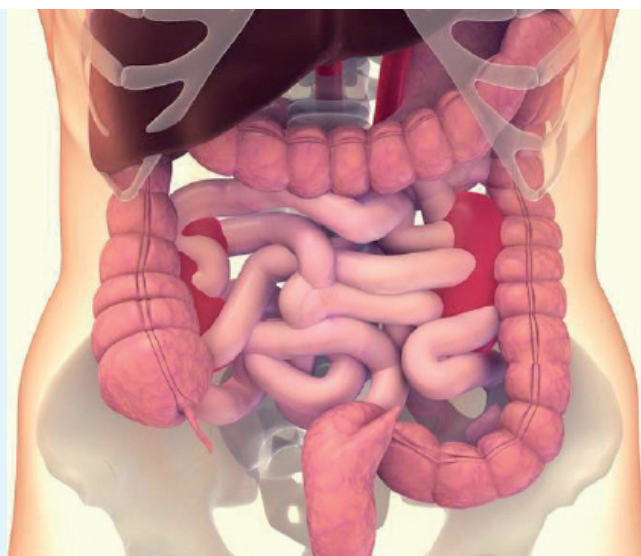


Recomanacions després d'una intervenció de càncer de recte amb o sense ileostomia



Us han realitzat una resecció del recte amb preservació dels esfínters anals, és a dir us han extirpat una part del recte, suturant el còlon amb la part sana que queda del recte o anus. Depenent de l'alçada de la sutura us han posat temporalment una ileostomia per tal de protegir aquesta sutura.

Depenent de la distància del tumor respecte al marge anal, us poden haver indicat una ostomia temporal.

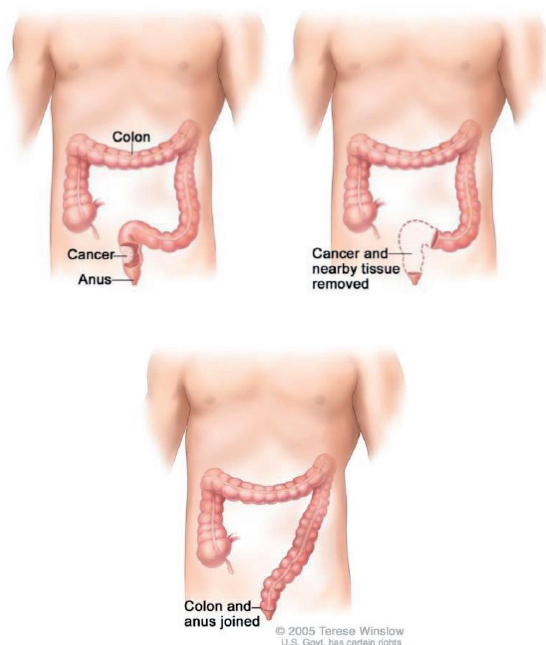
Habitualment, en absència de complicacions, el cirurgià indicarà quan s'ha de tancar la ileostomia (és a dir treure la bossa) Tanmateix, en les persones que han de seguir un tractament de quimioteràpia postoperatòria se sol retardar el tancament de l'ostomia un cop finalitzat el tractament.

I a partir d'ara què?

L'extirpació del recte, en moltes ocasions pot provocar una alteració de l'hàbit intestinal, que pot consistir en un augment de la freqüència de les deposicions, deposicions fragmentades, evacuacions repetides i incompletes, i en alguna ocasió incontinència de gasos i/o incontinència fecal. Tot aquest conjunt de simptomatologia post cirurgia del recte es coneix com a **Síndrome de la Resecció Anterior (SRA)**.

En el post operatori immediat us podeu trobar amb el que es coneix com a urgència defecatòria, és a dir, sensació d'evacuar però amb certa incapacitat de mantenir la continència fins a arribar al bany. Això pot provocar que us embruteu la roba interior.

Tots aquests símptomes milloren en un període de temps depenent de cada persona i d'una sèrie de factors que afecten aquests canvis d'hàbits intestinals: els cm de recte que queden després de la cirurgia, els tractaments de quimioteràpia i /o radioteràpia rebuda, l'estat de la musculatura rectal i el fet de tenir consciència de contraure i relaxar els esfínters anals: intern i extern (anomenat propiocepció).



Què heu de fer?

- A l'hora d'evacuar cal mantenir una posició correcta, és a dir amb els peus una mica elevats, ja que aquesta postura és més fisiològica i afavoreix el buidatge del recte. Podeu elevar els peus posant-los a sobre d'un tamboret d'uns 30 cm d'alçada quan us assegueu al vàter.
- Heu de tenir cura de la pell perianal (la que envolta l'anus). Netegeu tota la pell perianal després de defecar i/o d'incontinència fecal amb aigua i poc sabó neutre (eviteu els sabons alcalins), feu-ho sense friccionar i eixugueu bé la pell amb una tovallola, fent tocs, si cal, podeu utilitzar un assecador d'aire fred. Després de la higiene és aconsellable protegir la pell perianal amb alguna crema que contingui algun ingredient barrera (per exemple òxid de zinc, petrolato o dimeticona). Apliqueu la quantitat necessària de crema perquè faci la seva funció, no us excediu.
- Pel que fa a la dieta és aconsellable que després de les primeres setmanes de la cirurgia:
 - Realitzeu 5 àpats al dia seguint un horari regular per tal d'afavorir el procés de la digestió.
 - Mengeu aliments fàcils de digerir, evitant aliments crus, els greixos, els fregits els guisats, els arrebossats, els embotits, els aliments salats i els picants.
 - Mastegueu bé els aliments, a poc a poc i amb la boca tancada.
 - Beveu 1.5 litres de líquid al dia (aigua o beguda isotònica), eviteu el cafè, les begudes amb gas i l'alcohol.
 - Eviteu la llet amb lactosa, els formatges curats i fermetats, la nata i la crema de llet.
 - Eviteu les carns greixoses.
 - Cuineu la carn i el peix de forma senzilla; bullida, a la planxa o al vapor.
 - Eviteu la verdura crua i les verdures flatulentes.
 - Eviteu pasta integral, sopes comercials i sopes greixoses.
 - Eviteu menjar fruita verda i fruita fresca amb pell.
- Cal que incorporeu els aliments de la vostra dieta habitual d'un a un i en poca quantitat per comprovar la seva tolerància.
- Segons l'alteració intestinal que tingueu seguiu una dieta més o menys astringent.
- En cas d'una alteració intestinal que, malgrat la dieta, no millori podeu tenir en compte l'ús d'algun fàrmac antidiarreic (loperamida) que produeix la disminució de les deposicions líquides, consultant prèviament amb el metge o l'estomaterapeuta.
- Algun suplement de fibra i algun probiòtic us ajudaran a augmentar la consistència de la femta.
- És important que realitzeu exercicis musculars del sòl pelvià per tal d'augmentar la força del canal anal. Aquests exercicis consisteixen a contraure l'esfínter durant 4 segons (evitant contraure al mateix temps glutis, adductors, i abdomen) i relaxar. Aquest exercici cal repetir-lo 10 cops al matí i al vespre.
- L'exercici diari, com caminar 30 minuts cada dia, és molt saludable.

Si amb aquestes recomanacions no millora la Síndrome del Recte Anterior (SRA) poseu-vos en contacte amb vostre cirurgià, dietista o estomaterapeuta.