

SONDAJE RECTAL

1.- OBJETIVOS

Proporcionar los conocimientos necesarios para:

- Favorecer la evacuación de gases y/o heces acumuladas.
- Facilitar la entrada de la solución de un enema.

2.- DEFINICIÓN

El sondaje rectal consiste en la introducción de una sonda flexible a través de los esfínteres anales externo e interno.

3.- REFERENCIAS

- PG-ENF-01

4.- PROCEDIMIENTO

4.1.- Precauciones

- Valorar las características de la zona anal y perianal (hemorroides, fistulas, etc.) y la colaboración del paciente.

4.2.- Preparación del material

Comprobar la caducidad y las posibles alergias a los distintos materiales que se van a emplear.

- Guantes no estériles.
- Protector de cama.
- Sonda rectal.
- Lubricante.
- Bolsa colectora/cuña.
- Batea y bolsa de residuos.

4.3.- Preparación del paciente

- Comprobar la identidad del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar y solicitar su colaboración.
- Proporcionar intimidad.
- Colocar el protector de cama.
- Situar al paciente en decúbito lateral con la pierna superior flexionada.
- Colocar al paciente la cuña si se prevé su uso.
- Recomendar al paciente que respire profunda y lentamente mientras dure el procedimiento.

4.4.- Técnica

- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Colocarse guantes no estériles.
- Lubricar la sonda abundantemente.
- Separar los glúteos con una mano y visualizar el ano.
- Con la otra mano introducir la sonda suavemente de 10 a 15 cm. cuando es para evacuación de gases o heces y de 7 a 10cm cuando es para la administración de enemas.
- Envolver el extremo en un protector de cama.
- Acomodar al paciente.

4.5.- Observaciones

- Extremar las precauciones durante la inserción ante la presencia de hemorroides o fístulas.
- No forzar la entrada de la sonda si se encuentra resistencia importante o dolor agudo.

4.6.- Educación

Enseñar al paciente y/o cuidador:

- La razón y el efecto deseado del procedimiento.
- A evitar la manipulación del sistema.
- A notificar la necesidad de cambio del protector de cama.
- A avisar en caso de complicaciones (dolor, sangrado, mareo) o si se desplaza el dispositivo.

4.7.- Registro del procedimiento

- Registrar en la hoja del plan de cuidados la técnica y el momento de realización.
- Registrar en la hoja de observaciones el aspecto y características del contenido evacuado .

4.8.- Cuidados posteriores

- Vigilar el estado del paciente.
- Valorar periódicamente la efectividad de la técnica.
- Mantener insertada la sonda 30 minutos máximos, salvo prescripción médica o intolerancia del paciente.

5.- BIBLIOGRAFÍA

- Oto Cavero, I., Sanz Moncusí, M. y Montiel Pastor, M. Enfermería Medico-Quirúrgica. Necesidad de nutrición y eliminación. Masson. Barcelona. 2003. Pág. 210-211.
- Luís Rodrigo M.T., Giménez Maroto A., Sondaje rectal. Revista Metas de enfermería Nº 36. Junio 2001. Pág. 36-37.
- Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba 2001.
- Manual de procedimientos de enfermería. Hospital de Basurto. Bilbao 2001.
- Manual de procedimientos de enfermería. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid 1995.
- Arias M. Redondo de la Cruz M.J. Guia Práctica para auxiliares de enfermería en hospitalización. Interamericana. McGraww-Hill. 1994. Pág. 130-133.

- Soy M.T. Guía Práctica para auxiliares de enfermería en las unidades de cuidados Intensivos. Interamericana. McGraww-Hill. 1994. Pág. 153-156.