

**E-7 COLOCACIÓN DE UNA SONDA RECTAL**

Fecha de revisión: 26-may-11

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Aguilera Peña, Filomena	Jefa de Bloque Hospitalización
Florez Almonacid, Clara Inés	Enfermera Unidad de Investigación e Innovación de Cuidados
Galván Ledesma, José	Supervisor Unidad de Investigación e Innovación de Cuidados
Gavilán Parrilla, Elia	Auxiliar Enfermería Unidad Hospitalización Cirugía Digestiva
Macarro Merino, Dolores	Supervisora Unidad Hospitalización Cirugía Digestiva
Romero Bravo Ángela	Jefa Bloque Cuidados Críticos y Urgencias, Unidad de Investigación e Innovación de Cuidados

1. OBJETIVO:

Acceder al recto del paciente mediante una sonda rectal para favorecer la expulsión de gases o administrar un enema.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- La inserción de una sonda rectal facilita la expulsión de gases y la excreción de heces en pacientes con problemas de motilidad intestinal.
- Los problemas de motilidad pueden ser el resultado de cirugía abdominal, lesiones de la medula espinal o por la edad.
- El sondaje rectal está contraindicado en pacientes que hayan sufrido alguna intervención quirúrgica reciente en la zona (recto y próstata) o con patología rectal por riesgo de perforación intestinal; así como en pacientes con inestabilidad cardíaca por riesgo de estimulación vagal. (Grado A)
- La sonda rectal no debe permanecer puesta más de 30 min. (Grado B)
- La sonda rectal no se debe introducir demasiado ni forzar su entrada por riesgo de perforación intestinal.
- Debido a la falta de estudios recientes, de alta calidad, no hay recomendaciones con evidencia. Se aconseja, por tanto, utilizar el juicio clínico a la hora de usar esta intervención para reducir las molestias post-operatorias y la distensión abdominal. (Grado B)
- Los pacientes que requieran ayuda para la eliminación se les debe garantizar: (Nivel IV)

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES

- La privacidad y la dignidad en todo momento,
- Utilizar un lenguaje respetuoso:
- Las principales complicaciones del sondaje rectal son:
 - Alteración del bienestar.
 - Deterioro de la integridad tisular.
 - Perforación intestinal.
 - Ansiedad.
 - La presencia de hemorroides externas puede dificultar la entrada de la sonda a través del esfínter.

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Batea.
- Empapador-cubrecamas.
- Gasas.
- Guantes.
- Lubricante o vaselina.
- Sonda rectal del número adecuado.

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

1. Verifique la prescripción médica y su finalidad.
2. Informe al paciente del procedimiento y solicite su consentimiento. (Grado B)
3. Prepare el material y trasládalo junto al paciente.
4. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
5. Garantice su privacidad.
6. Solicite al paciente que evacue la vejiga.
7. Colóquese los guantes.
8. Coloque al paciente en decúbito lateral izquierdo con la pierna izquierda flexionada, con las nalgas cerca del borde de la cama.
9. Realice higiene de los genitales y de la zona anal, si es necesario.
10. Ponga el empapador-cubrecamas debajo de las nalgas.
11. Lubrique la sonda rectal con vaselina o lubricante.
12. Separe suavemente las nalgas y localice el ano, e indique al paciente que respire profundamente e introduzca aproximadamente 10 cms. de la sonda en el recto en adultos y de 5 cms. en niños.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

13. Si hay resistencia al introducir la sonda, no fuerce la inserción comuníquelo al médico.
14. Si presencia de hemorroides, pídale que realice el esfuerzo de defecar en el momento de introducción de la sonda para abrir el esfínter externo y realice respiraciones lentas y profundas para ayudar a relajar el esfínter.
15. Limpie el área rectal.
16. Fije la sonda con esparadrapo a la cara interna del muslo izquierdo del paciente.
17. Sitúe el extremo distal de la sonda en la cuña o bien una bolsa de drenaje.
18. Valore la reacción física y emocional del paciente.
19. Deje la sonda in situ 20 minutos o según la prescripción médica.
20. Retire la sonda.
21. Deje al paciente limpio, seco y en posición cómoda, permitiéndole un fácil acceso al timbre y objetos personales.
22. Recoja el material.
23. Retírese los guantes.
24. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
25. Registre el procedimiento y el resultado obtenido.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Afrainin Nur, Syah: "*Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions*". JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
http://www.jbiconnect.org/acutecare/docs/jbi/cis/connect_gu_view_summary.php?SID=5748
- Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. *Manual de protocolos y procedimientos generales de Enfermería*. 2005.
- Botella. http://.fisterra.com/material/tecnicas/viaRectal/sonda-rectal.asp_15-3-06.
- www.enferurg.com/tecnicas/sondajerectal.htm
- Esteve, J. y Mitjans, J.: *Eliminación*. Enfermería. Técnicas clínicas. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana; 2002.p 497-7.
- Rasika Jayasekara., PG Dip Edu. *Rectal Tube: Clinician Information*. Acute care JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
http://www.jbiconnect.org/connect/docs/cis/es_html_viewer.php?SID=5128&lang=en®ion=AU
- The Royal Marsden: Royal Marsden Hospital of Manual of Clinical Nursing Procedures. Oxford: Royal Marsden Hospital/Wiley Blackwell. 2008