

E-9

ADMINISTRACIÓN DE ENEMAS

Fecha de revisión: 26-May-2010

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Aguilera Peña, Filomena	Jefa de Bloque Hospitalización
Carrión Muñoz, Francisca	Supervisora Unidad Hospitalización Digestivo
Florez Almonacid, Clara Inés	Enfermera Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Galván Ledesma, José	Supervisor Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Roldan Cano, Blanca	Enfermera Unidad Hospitalización Digestivo
Romero Bravo, Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias, y Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Rubio Mellado, Carmen	Auxiliar enfermería Unidad Hospitalización Digestivo

1. OBJETIVO:

Facilitar la evacuación de las heces mediante la administración de líquido, a través del esfínter anal, en el recto y en la parte inferior del intestino, con una finalidad terapéutica.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- El enema de agua del grifo o agua jabonosa se utiliza para dilatar el intestino, estimular la peristalsis y lubricar las heces, para fomentar los movimientos de intestino. (Nivel IV)
- Enema de retención de aceite. Su propósito es suavizar las heces duras y permitir la evacuación normal. (Nivel IV)
- Los enemas también se utilizan para administrar el medicamento directamente en la mucosa del recto para ser absorbidos en el torrente sanguíneo. Los enemas de esteroides se administran para aliviar la inflamación intestinal en pacientes con colitis ulcerosa, y los antibióticos pueden ser administrados para el tratamiento de infecciones bacterianas localizadas (por ejemplo, enema de vancomicina). (Nivel I)
- Los enemas de soluciones hipertónicas se utilizan para disminuir los niveles de potasio y amoníaco en sangre a través de la pared rectal. Estas sustancias se eliminan luego con las heces. (Nivel IV)
- El enema de bario se usa como una sustancia de contraste en las imágenes radiológicas del intestino. El enema puede contener polvo de sulfato de bario, o un agua-agente de contraste soluble. (Nivel IV)

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- El uso frecuente de enemas puede llevar a la sobrecarga de líquidos, irritación y pérdida del tono muscular del intestino y del esfínter anal. (Nivel IV)
- Se han publicado perforaciones del recto con enemas de bario, aunque su incidencia ha disminuido en las últimas décadas como resultado de los avances en la preparación del intestino. (Nivel I)
- No se recomienda que los enemas sean utilizados como tratamiento de primera línea para el estreñimiento. Puede emplearse un programa integral de manejo del estreñimiento y luego el uso de enemas. (Nivel II)
- En pacientes con trastornos gastrointestinales como diarrea, dolor abdominal, con cirugía intestinal reciente, con problemas cardíacos (como arritmias o reciente episodio de infarto de miocardio) la administración de enemas puede estimular el nervio vago y desencadenar alteraciones electrofisiológicas como la bradicardia. (Nivel IV)
- Las lesiones rectales provocadas por la administración de un enema pueden ser de tipo mecánico, químico o ambos. (Nivel I)
- Se recomienda una evaluación previa a la administración del enema en los pacientes con problemas cardiopulmonares, hemorroides y debilidad del tejido rectal para identificar los riesgos. (Nivel I)
- Examinar visual y digitalmente el recto para evaluar el nivel de impactación (si se cree posible) y hemorroides. (Nivel IV)
- La información científica disponible sobre cuál es el mejor método para administrar un enema es muy limitada y contradictoria, no existiendo validación científica.
- Existe un déficit de conocimientos respecto al volumen de líquido que se debe aplicar, las tasas de infusión y la posición del paciente durante la administración del enema. (Nivel I)
- La evidencia no apoya el uso de enemas durante el trabajo de parto. No reduce la duración del trabajo ni disminuye el riesgo de infección perineal o neonatal, y sólo añade una carga adicional y molestias para la paciente. (Nivel I)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Bolsa de basura.
- Cuña.
- Enema desechable.
- Guantes.
- Lubricante.
- Papel higiénico.
- Salvacamas.
- Solución para enema (medicamentos, solución jabonosa, aceites).
- Soporte.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Compruebe la prescripción del médico
2. Confirme el nombre del paciente.
3. Informe al paciente sobre el procedimiento a realizar y los motivos de la administración. Solicite su consentimiento (**Grado C**).
4. Prepare la solución prescrita con el agua a temperatura templada.
5. Prepare el material y trasládalo junto al paciente.
6. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico o utilizando soluciones hidroalcohólicas. (**Nivel I**)
7. Garantice la privacidad del paciente.
8. Indíquelo que evacue la vejiga (disminuye la incomodidad del procedimiento).
9. Sitúe al paciente en posición de Sims izquierda, con las nalgas en el borde de la cama.
10. Colóquese los guantes.
11. Realice, si es necesario, higiene de los genitales y de la zona anal.
12. Introduzca el salvacamás debajo de las caderas y nalgas del paciente.
13. Si el enema es desechable :
 - Lea las instrucciones en el envase, lubrique la cánula e insértela suavemente en el recto.
 - Cuando el envase esté vacío, retire la cánula y deséchela en la bolsa de basura.
 - Anime al paciente a retener el enema el mayor tiempo posible.
14. Si el enema es de agua jabonosa:
 - Prepare un litro con agua del grifo a 37° C.
 - Instale el sistema de enema en el soporte a una altura de 35 cms por encima del ano. La altura del irrigador en niños y lactantes será de 7,5 a 15 cms.
 - La longitud de la sonda a introducir será:
 - Adultos: De 7,5 a 10 cms.
 - Niños: De 5 a 7,5 cms.
 - Lactantes: De 2,5 a 3,75 cms.
 - Conecte la sonda rectal al sistema de irrigación.
 - Purgue y pince el sistema.
 - Lubrique la punta de la sonda e inserte suavemente el catéter en el recto en dirección hacia arriba y atrás.
 - Nunca fuerce la inserción de la sonda.
 - Suelte el clip.
 - Sostenga la sonda en el recto con una mano y permita que circule el líquido lentamente.
 - Si el paciente se queja de dolor o de incapacidad para mantener el enema, detenga el flujo de líquido y déle instrucciones para que respire profundamente, luego comience de nuevo lentamente.
 - Cuando la bolsa está casi vacía, pince la sonda, retire el catéter y deposítelo en la bolsa de basura.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

15. Solicite al paciente que retenga la irrigación de 5 a 10 minutos, según tolere. (Nivel IV)
16. Si el enema es de retención:
 - Prepare un volumen menor (total 300 ml.).
 - El tiempo de retención en el intestino debe oscilar entre 30 y 60 minutos.
16. Durante la administración del enema valore:
 - Si el paciente se queja de sensación de plenitud o de calambres, cierre la llave de paso durante unos 30 segundos, o bien, descienda algo el recipiente para disminuir la velocidad de flujo.
 - Ante cualquier indicativo de reacción vagal (sudoración, malestar, palidez facial, palpitations, etc.) detenga la infusión. (Nivel IV)
 - Si en algún momento la entrada de líquido se hace más lenta, realice una ligera rotación de la sonda para desprender cualquier material fecal que pueda estar obstruyendo alguno de sus orificios.
17. Facilite el acceso al cuarto de baño o colóquele la cuña.
18. Observe las características de las heces.
16. Ayude al paciente, si es necesario, a efectuar el aseo de la zona anal.
17. Deje al paciente en posición cómoda y adecuada, permitiéndole el fácil acceso al timbre y objetos personales.
18. Retire el material.
19. Deseche los guantes.
20. Efectúe lavado de manos.
21. Enseñe al enfermo a informar si el enema fue efectivo, las características de las heces y la higiene de manos y perianal
22. Registre el resultado en la historia clínica, informando sobre cualquier anomalía.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Asinas, Marxengel: *Enema: Administration*. JBI Database of Evidence Summaries. 2010-03-22
http://www.jbiconnect.org/connect/docs/cis/es_html_viewer.php?SID=5108&lang=en®ion=AU
- Bischoff, A.; Levitt, M.A.; Bauer, C.; Jackson, L. & Peña, A.: *Treatment of fecal incontinence with a comprehensive bowel management program*. J Paediatric Surg. 2009; 44:1278-83
- Botella Dorta, Carolina: *Administración de un enema de limpieza*. Consultado on-line. Octubre 2009.4. Técnicas de Enfermería. 2º Ed. Ediciones Rol.
- Botella, M.; Hernández, O. M. y López, M.L.: *Administración de un enema de limpieza*. Cuaderno de técnicas básicas de Enfermería. Santa Cruz de Tenerife. Conserjería de Educación - 2002. P. 61-2
- Carstens, Jane: *Medication (Rectal): Administration*. JBI Database of Evidence Summaries. 2009

5. BIBLIOGRAFIA: (continuación)

- Caswell, M. R.: Enema-induced severe hyperphosphatemia in children. *Eur. J. Pediatric*. 2009; 168:1023.
- Durai, R.: *Epidemiology, pathogenesis, and management of Clostridium difficile infection*. *Dig Dis Sci*. 2007; 52:2958-62
- Feiter, P.W.; Soeters, P.B. & Dejong, C.H.: Recal perforations after barium enema: a review. *Dis Colon Rectum* 2006; 49:261-71.
- Griggs, Kim: *Enema: Administration*. JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Heher, E.C.; Thier, S.O.; Rennke, H. & Humphreys, B.D.: *Adverse renal and metabolic effects associated with oral sodium phosphate bowel preparation*. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2008; 3:1494-503.
- Heher, a CE, su SO, Rennke H, Humphreys BD. *Efectos adversos renales y metabólicos asociados con la preparación intestinal de fosfatos por vía oral de sodio*. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2008; 3:1494-503.
- Lee, C.J.; Song, S.K.; Peón, J.H.; Sung, M.K.; Cheung, D.Y.; Kim, J.I. et al.: *Coffee enema-induced acute colitis*. *Korean J Gastroenterol*. 2008; 52:251-4.
- Lee, J. H.; Kim, H.J.; Kim, H.S.; Hong, J.W.; Jang, J.Y.; Nam, K.D. et al.: *A case of idiopathic colitis developed after barium enema*. *Korean J Gastroenterol* 2006; 47:159-63.
- Levitt, M. y Peña, A.: *Update on pediatric fecal incontinence*. *Eur. J Pediatrics Surg*. 2009; 19:1-9.
- Manual de protocolos y procedimientos generales de Enfermería. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. 2008..
- Martelli, M. E.: *Enema de Administración*. *Encyclopaedia Nurs Allied Health*. 2005, Feb 29.
- Reveiz, L.; Gaitán, H. G. y Cuervo, L. G.: *Enemas during labor*. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 4.
- Syah Afrainin Nu. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Schmelzer, Marilee; R. Schiller, Lawrence; Meyer, Richard & Rugari, Susan M.: *Safety and Effectiveness of Large-Volume Enema Solutions*. *Nursing Research*, Vol. 17, No. 4 (November), 2004: pp. 265-274
- Sheibani, S.; Gerson, L.B.: *Chemical colitis*. *J Clin Gastroenterol*. 2008; 42:115-21