

PROTOCOL D'ÈNEMA MITJANÇANT SISTEMA D'IRRIGACIÓ

DEFINICIÓ: L'ènema de neteja és l'administració d'una solució líquida en l'interior del recte i colon sigmoide intestinal a través del anus, amb finalitats de neteja. Aquesta tècnica es pot realitzar per:

- Facilitar el reblaniment i expulsió de la femta, estimulants el peristaltisme i afavoreixen l'expulsió de gasos.
- Netejar l'intestí com a preparació al part, procediments diagnòstics /o quirúrgics.

POBLACIÓ DIANA: Els pacients amb restrenyiment, distensió abdominal causada per gasos, dones que hagin de parir i als que se'ls hagin de realitzar procediments diagnòstics o quirúrgics que ho requereixin.

PROFESSIONALS IMPLICATS: TCAI, TAPD, infermeres

MATERIAL, INSTRUMENTAL, EQUIPS, APARELLS, AJUTS TÈCNICS:

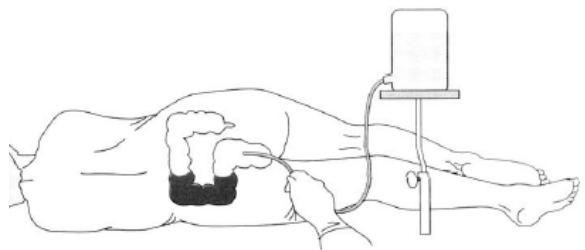
- Guants no estèrils
- Xopador o protector de llit
- Sonda rectal o cànula rectal
- Lubricant hidrosoluble i gases
- Solució irrigadora prescrita (es pot preparar o n'hi ha de preparades comercialment)
- Sistema d'irrigació i peu de sèrum
- Batea o safata
- Orinal pla i paper higiènic
- Material per a la higiene (esponja sabonosa, palangana amb aigua tèbia i tovallola de paper o roba)

PREPARACIÓ:

- El professional ha de rentar-se les mans i col·locar-se els guants abans de la realització del procediment.
- Comprovar que el pacient i la indicació de l'ènema corresponen a la prescripció mèdica.
- Comprovar l'estat basal del pacient per detectar arítmies i altres problemes cardiovasculars amb la mesura de pols, freqüència cardíaca i temperatura.
- La solució a administrar sota prescripció mèdica, pot ser:
 - Preparat comercial
 - Elaborada pel tècnic: amb sal, sabó, oli, etc.
- El volum a administrar per a una persona adulta sol ser de 750 a 1000ml.
- Escalfar la solució, fins uns 37°C, i comprovar-ho mitjançant un termòmetre.

DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT:

1. Explicar al pacient la tècnica a realitzar i sol·licitar la seva col·laboració.
2. Guardar la intimitat del pacient, amb el paravent o cortina si no està sol a l'habitació. En cas que hi hagi un acompanyant, se li demanarà que esperi fora.
3. Col·locar el sistema irrigador amb la solució al pal de sèrum, a uns 30-50 cm per sobre del recte del pacient.
4. Connectar la sonda rectal o la cànula i purgar l'equip a una batea, obrint la clau de pas o pinça fins que comenci a sortir líquid.
5. Demanar al pacient que es posi en decúbit lateral **esquerre**, amb la cama superior flexionada.



Arxiu	Document extern
Elaborat	Cap d'estudis

Codi	MO-CAP012			1 de 1
Versió	5	Data	15/09/2017	



6. Protegir el llit amb un xopador.
7. Descobrir únicament l'àrea anal, deixant la resta del cos coberta pel llençol.
8. Valorar l'estat de la zona anal i perianal per detectar la presència d'hemorroides*, fissures, fístules.
9. Lubricar la part proximal de la sonda amb l'ajuda d'una gasa (entre 5-10cm en adults).
10. Separar el gluti superior amb la mà no dominant, introduint la sonda amb la mà dominant amb suavitat, rotant, en direcció cap al melic, demanant al pacient que espiri lenta i profundament. En adults s'introdueix: 10 cm, en nens 5 cm.
* Si hi ha presència d'hemorroides pot ser útil demanar al pacient que realitzi l'esforç de defecar (d'aquesta manera l'esfínter extern s'obre i facilitarà la introducció de la sonda).
11. Obrir la pinça o clau per introduir lentament la solució.
12. Observar el pacient i si presenta sensació de plenitud aturar la introducció de la solució durant uns minuts. Després s'ha de tornar a iniciar-la molt lentament.
13. Al finalitzar la introducció de tota la solució, o quan el pacient no pugui retenir més quantitat, tancar la clau o pinça. Retirar la sonda molt suaument, demanant que espiri lenta i profundament*.
14. Demanar al pacient que es posi en decúbit supí, a sobre d'un orinal pla (per si té pèrdues), i que retengui la solució.
 - Si l'ènema és de neteja o evacuant: s'ha de retenir 10 min.
 - Si l'ènema és de retenció: s'ha de retenir 20-30 min.
15. Rebutjar el material de l'ènema en la bossa de residus.
16. Després del temps establert s'ha d'evacuar l'ènema retingut. Per fer-ho es demana que vagi al bany. En cas que estigui contraindicat, se li demanarà que ho faci a l'orinal pla (omplert amb paper higiènic).
17. Demanar que es renti, es vesteixi i s'acomodi. Si és necessari ajudar-lo.
18. Recollir tot el material utilitzat.
19. Si és possible, ventilar l'habitació.
20. Retirar-se els guants i rentar-se les mans.
21. Registrar la tècnica, les possibles incidències, així com el volum i aspecte del producte evacuat.

PRECAUCIONS/ COSES A TENIR EN COMPTE:

- El sondatge està contraindicat en pacients amb inestabilitat cardíaca, inflamació intestinal, traumatismes abdominals, peritonitis, pacients acabats d'intervenir del recte o pròstata.
- Cal valorar l'estat emocional del pacient, parlar-li i tranquil·litzar-lo durant el procediment.
- La col·locació de la sonda també es pot realitzar amb l'ajuda d'una pinça Kocher.
- Si el pacient es queixa de dolor o existeix resistència s'ha d'aturar el procediment.
- Si durant l'administració de l'ènema, l'entrada s'alenteix, es pot realitzar una lleugera rotació de la sonda.
- Per controlar la velocitat d'entrada de l'ènema es pot variar l'alçada del irrigador (com més alçada més ràpid baixarà la solució).
- Si el pacient mostra dificultat per retenir la solució, se li pot ajudar ajuntant-li les natges.

REGISTRE:

- Registrar
 - a. Tolerància
 - b. Quantitat i aspecte del producte evacuat
 - c. Incidències

DATA D'ELABORACIÓ, REVISIÓ I SIGNATURA

Equip d'infermeria INS Baix Camp. 15/02/2018



Arxiu	Document extern
Elaborat	Cap d'estudis

Codi	MO-CAP012			2 de 1
Versió	5	Data	15/09/2017	