

PROTOCOL DE SONDATGE RECTAL AMB RESERVORI

DEFINICIÓ: El sondatge rectal amb reservori consisteix en introduir una sonda (catèter o cànula) rectal, a través de l'anus fins al recte. L'extrem distal de la sonda està connectada amb una bossa de diüresi (reservori). Els objectius d'aquesta tècnica poden ser:

- Facilitar l'evacuació de femta amb consistència líquida, que s'acumularà al reservori.
- Alleugerar la distensió abdominal produïda per l'acumulació de gasos.

POBLACIÓ DIANA: Els pacients amb distensió abdominal causada per gasos i/o amb petites incontinències de femta amb consistència líquida.

PROFESSIONALS IMPLICATS: TCAI, TAPD, infermeres

MATERIAL, INSTRUMENTAL, EQUIPS, APARELLS, AJUTS TÈCNICS:

- Guants no estèrils
- Xopador o protector de llit
- Sonda rectal o cànula rectal 22-30 French
- Lubricant hidrosoluble i gases
- Batea o safata
- Bossa de drenatge (bossa de diüresi)
- Orinal pla i paper higiènic
- Esparadrap
- Pinces Kocher
- Bossa de residus
- 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 el pacient i la indicació del sondatge 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.

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. Demanar al pacient que es posi preferentment:
 - Per expulsar gasos: en decúbit lateral **esquerre**, amb la cama superior flexionada.
 - Per expulsar femta líquida: en decúbit lateral **dret**, amb la cama superior flexionada
4. Protegir el llit amb un xopador.
5. Descobrir únicament l'àrea anal, deixant la resta del cos coberta pel llençol.
6. Valorar l'estat de la zona anal i perianal per detectar la presència d'hemorroides*, fissures, fístules.
7. Col·locar a prop l'orinal pla per si hi ha pèrdues fecals.
8. Connectar la cànula rectal a una bossa de diüresi.
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



Arxiu	Document extern
Elaborat	Cap d'estudis

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



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. Fixar la sonda al gluti superior amb esparadrap.
12. Preguntar al pacient com es sent. Si es troba bé, tapar-lo, acomodar-lo i demanar-li que aguantant el sondatge amb aquesta mateixa posició (DLE), entre 20-30min. Al marxar l'auxiliar ha de recollir el material, retirar-se els guants i netejar-se les mans.

Després dels 20-30min:

13. Al tornar a l'habitació, rentar-se les mans i col·locar-se els guants.
14. Visualitzar la quantitat i consistència del producte evacuat al reservori (femta líquida i/o gasos).
15. Pinçar la bossa de diüresi amb la pinça Kocher per la part del tub que connecta la sonda.
16. Retirar la sonda molt suaument, demanant que el pacient espiri lenta i profundament*.
17. Tapar la sonda de diüresi amb el tap i despinçar la pinça Kocher.
18. Rebutjar el material d'un sol ús (sonda rectal, bossa de diüresi...) a la bossa de residus.
19. Demanar que es renti, es vesteixi i s'acomodi. Si és necessari ajudar-lo.
20. Recollir tot el material utilitzat.
21. Si és possible, ventilar l'habitació.
22. Retirar-se els guants i rentar-se les mans.
23. Registrar la tècnica, les possibles incidències, així com el volum i aspecte del producte evacuat.

PRECAUCIONS/ COSES A TENIR EN COMPTE:

- El sondatge rectal 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.

REGISTRE:

- Registrar
 - a. Constants vitals (FC, TA)
 - b. Tolerància
 - c. Quantitat i aspecte del producte evacuat (femta o gasos)
 - d. Incidències

DATA D'ELABORACIÓ, REVISIÓ I SIGNATURA

Equip d'infermeria INS Baix Camp. 19/02/2018



Arxiu	Document extern
Elaborat	Cap d'estudis

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