

PROTOCOL DE SONDATGE RECTAL AMB RESERVORI

El sondatge rectal és una tècnica que consisteix en la introducció d'un catèter rectal a través de l'esfínter anal fins al recte.

OBJECTIUS

La tècnica del sondatge es pot realitzar per aconseguir diferents objectius:

- Per alleujar la distensió abdominal causada per la retenció de gasos.
- Per a l'administració d'ènemes.

La simulació d'aquest protocol es realitzarà amb reservori (bossa de drenatge) per alleujar la distensió abdominal per retenció de gasos.

PRECAUCIONS

El sondatge rectal està contraindicat en:

- Pacients acabats d'intervenir del recte, pròstata o amb patologia rectal
 - Pacients amb inestabilitat cardíaca per risc d'estimulació vagal (nervi vague), que cursa amb hipotensió i bradicàrdia entre altres símptomes.
- Les complicacions derivades de la tècnica poden ser:
- Perforació intestinal, per la qual cosa cal introduir la mesura indicada i mai no forçarem si detectem dificultats per introduir-la.
 - Ansietat i molèsties per al pacient.

MATERIAL NECESSARI

Sonda rectal del calibre adequat (per adults de 22-30 French)

- Lubricant hidrosoluble
- Gasa
- Xopador
- Orinal pla
- Bossa de drenatge com a reservori
- Esparadrap
- Bossa de residus
- Material d'higiene si és necessari (esponja sabonosa, palangana amb aigua i tovallola)

PROCEDIMENT

- - Realitzeu la higiene de les mans.
 -
 - Col·loqueu-vos guants no estèrils.
 - Preparació del pacient
 -
 - Informe el pacient del que ens disposem a fer i, si escau, de quina manera ens pot ajudar.
 -
 - Proporcioneu-li intimitat amb paravent o cortina si no està sol a l'habitació.
 -
 - Col·loqueu al pacient en posició de decúbit lateral esquerre
1. Prepareu el material i la bossa de residus oberta i a l'abast .
 2. Expliqueu el procediment al pacient.
 3. Realitzeu la higiene de les mans i col·loqueu-vos els guants.
 4. Col·loqueu el pacient en decúbit lateral esquerre i la cama superior flexionada.
 5. Protegiu el llit amb un xopador.
 6. Descobriu únicament l'àrea anal, la resta del cos ha d'estar tapada.
 7. Lubriqueu de 5 a 10 cm des de la part proximal de la sonda amb l'ajut d'una gasa.
 8. Separeu el gluti superior amb la mà no dominant
 9. Demaneu al pacient que respiri lenta i profundament.
 10. Introduïu la sonda amb la mà dominant amb suavitat en direcció al melic. En adults s'introdueixen uns 10 cm i 5 cm en nens.
 11. Connecteu la sonda a la bossa de drenatge, per mantenir un circuit tancat i observar la quantitat de gasos expulsats. (si s'observa la possibilitat d'expulsió de contingut fecal hauríeu de col·locar l'orinal pla per a la recollida).
 12. Fixeu la sonda al gluti superior amb esparadrap (Això facilitarà la mobilització del pacient i evitarà la sortida accidental de la sonda).
 13. Valoreu la tolerància del pacient i l'efectivitat del sondatge
 14. Demaneu al pacient que es mantingui en aquesta posició de 20 a 30 minuts.
 15. Tapeu-lo i acomodeu-lo en aquesta posició.
 16. Durant la simulació caldrà explicar que durant aquests 20 minuts si s'han de realitzar altres procediments, caldria retirar material utilitzat, retirar-se guants i realitzar rentat de mans i per retirar la sonda caldria tornar a rentar-se mans i col·locar-se guants.
 17. Retireu la sonda al cap dels 20 minuts , però abans demaneu-li que respiri profundament, i juntament amb la bossa, rebutgeu-la a la bossa de residus i realitzeu la higiene anal si és necessari (en la simulació no es realitzarà la higiene, només s'explicarà que si fora necessari esrealitzaria en aquest moment).
 18. Vestiu , tapeu i acomodeu al pacient.
 19. Recolliu el material.
 20. Retireu-vos els guants i realitzeu la higiene de mans.
 21. Acomiadeu-vos del pacient.
 22. Enregistreu la tècnica realitzada i les possibles incidències.

OBSERVACIONS

- La col·locació de la sonda es pot realitzar amb l'ajut d'una pinça Kocher.
- - La col·locació del pacient en decúbit lateral esquerre facilita l'expulsió de gasos a causa de les característiques anatòmiques del recte.
 -
 - No deixeu la sonda col·locada més de 30 minuts
 -
 - És important lubricar adequadament la sonda per facilitar la introducció.
 -

Si hi ha presència d'hemorroides pot ser útil demanar al pacient que realitzi l'esforç de defecar i d'aquesta manera l'esfínter extern s'obre i facilitarà la introducció de la sonda.

•

Cal valorar l'estat emocional del pacient, parlar-li i tranquil·litzar-lo durant el procediment.

•

Caldrà valorar l'estat físic del pacient durant tot el procediment i realitzar el control de les constants vitals.

•

Si el pacient es queixa de dolor o existeix resistència aturarem el procediment immediatament.

•

Al finalitzar el procediment serà necessari ventilar l'habitació.