

Sonda rectal con balón

Isabel Sánchez Zaplana*. Rosa Torres Rabasa**.

Resumen

La sonda rectal con balón se emplea en aquellos casos en los que interesa retener en el intestino del paciente una solución indicada por un periodo de tiempo específico. Es importante que el personal de Enfermería conozca las ventajas e inconvenientes, así como el modo de empleo de esta sonda, para poder utilizarla correctamente y prevenir las posibles complicaciones que de su uso pueden derivarse. Como es habitual en esta sección, se dan una serie de recomendaciones prácticas, para que la utilización de esta técnica resulte más eficaz.

La característica de esta sonda rectal es la de llevar incorporado un balón inflable de **baja presión**.

Esta sonda tiene su antecedente en la sonda rectal de caucho con balón de alta presión.

Es importante que el personal de enfermería conozca su existencia, así como su correcta utilización, para sustituirla por la simple sonda rectal (sin globo), en aquellos casos en que ésta no consiga el objetivo previsto.

La finalidad de esta sonda es la de retener en el intestino la solución indicada, por un periodo de tiempo específico.

INDICACIONES

Las indicaciones de esta sonda son concretas:

- Enema de retención contraste radiológico (uso más frecuente).
- Enema de retención de tratamiento específico (encefalopatía hepática, hiperpotasemia).
- Enema de limpieza (enfermos en coma, con relajación de esfínteres, etcétera)
- Para evacuación en casos de diarrea líquida incoercible.

*Enfermera. Profesora del Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica de la E.U.E. de Barcelona.

**Enfermera Asistencial de Área de Vigilancia Intensiva del Hospital Clínico de Barcelona.

DESCRIPCIÓN

— La sonda es de material plástico transparente (C. Polivinilo) de 70 cm. de longitud. Lleva incorporada una pinza de control de flujo. La punta de la sonda es semirrígida de bordes lisos y redondeados, provista de un orificio central y de dos laterales en ambos lados.

— El balón de baja presión es de látex natural y permite una máxima oclusión del intestino.

— La almohadilla de espuma plástica permite hinchar el balón. Regula la cantidad precisa de aire y se cierra mediante una pinza que lleva incorporada.

— El anillo de fijación móvil evita la introducción excesiva de la sonda e indica a su vez el punto de colocación.

La sonda puede conectarse a una bolsa recolectora.

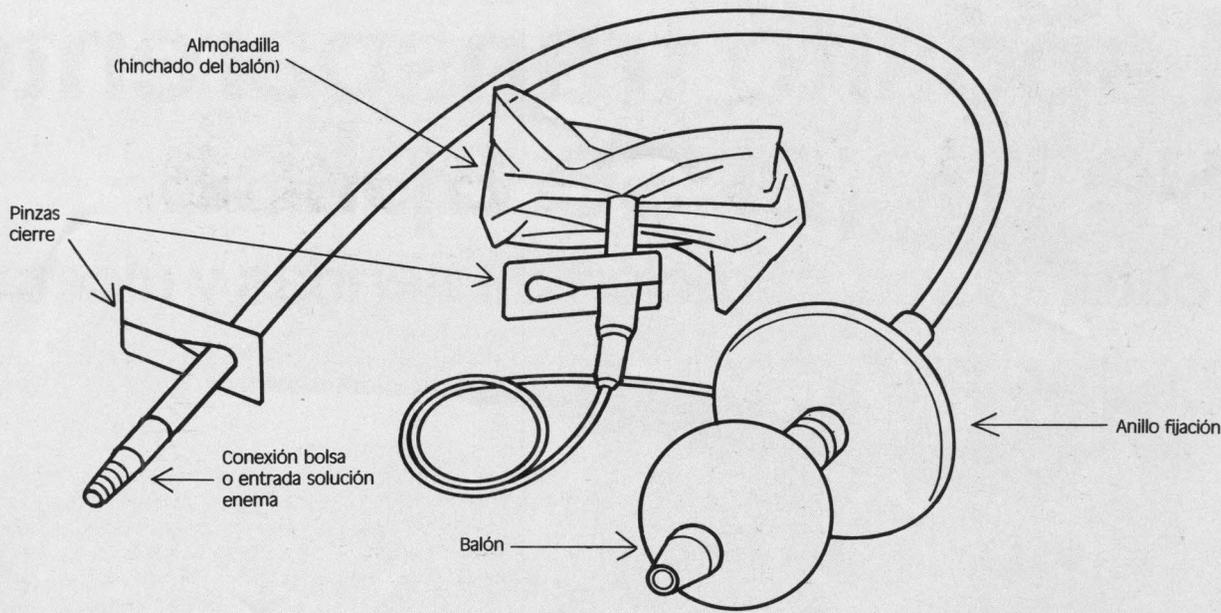
¿Cuál es la técnica de colocación de esta sonda?

La técnica es similar a la empleada en la colocación de una sonda rectal simple, teniendo en cuenta que la existencia del balón aumenta el grosor de la misma, con la consiguiente molestia para el enfermo.

MODO DE EMPLEO

Pasos a seguir en su colocación:

1. Informar al enfermo.
2. Colocar en posición de decúbito lateral izquierdo, con las rodillas flexionadas.



3. Probar el balón de la sonda y descartar la existencia de fugas.
4. Lubrificar la sonda con vaselina.
5. Introducir la sonda en la ampolla rectal.
6. Inflar el balón, presionando la almohadilla y cerrar la salida de aire con la pinza.
7. Introducir el balón hasta el esfínter interno.
8. Fijar la sonda en esta posición, empujando el anillo de fijación hasta el ano.
9. Proceder a la administración de la solución.

La posición de decúbito lateral izquierdo facilita la entrada de la irrigación, debido a la disposición anatómica del colon descendente.

VENTAJAS

- Garantiza que no se produzca una pérdida de la sustancia administrada.
- Asegura la retención de la preparación durante el tiempo deseado.
- Es un sistema limpio, seguro y eficaz.

INCONVENIENTES

- Elevado costo.
- La insuflación excesiva y prolongada del balón puede dañar la mucosa rectal.
- La permanencia del balón hinchado es molesta para el enfermo.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

1. Advertir al paciente sobre las molestias de esta técnica.
2. Si es posible, el enfermo tiene que haber evacuado.
3. La vejiga vacía disminuye la presión en la cavidad abdominal.
4. Prever la incontinencia, colocando un apósito absorbente bajo las nalgas.
5. Si existe reflujo de la solución, deberemos hinchar más el balón.
6. Desinflar periódicamente el balón en los casos de permanencia prolongada de la sonda (diarrea).
7. Es muy eficaz en las pruebas diagnósticas de radiología.
8. Si el paciente hace una inspiración profunda mientras se introduce la sonda rectal, el esfínter anal se relaja y se puede introducir con más facilidad.
9. No introducir la sonda a presión, puede lesionar la mucosa. La introducción lenta disminuye el espasmo de la pared intestinal.

LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN

Sonda desechable. Los diversos sistemas de esterilización no garantizan la integridad del balón.

BIBLIOGRAFÍA

Du Gas: Tratado de enfermería práctica. 3.ª Edición. Interamericana, México, 1982.
 Departamento de enfermería del Massachusetts Gral. Hospital de Boston: Manual de procedimientos de enfermería. Salvat, Barcelona, 1984.
 Wood: Techniques d'Infirmierie. Vol. II. Montreal, Les editions H.R.W., 1977.