

Decálogo

Introducción a la Irrigación Transanal (ITA)



Autoras

Ana María Acemel Acemel

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Eva García Peña

Hospital Universitari i Politécnic La Fe. Valencia

Ana María Herráiz Díaz

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona

Paz Rodríguez Castellano

Hospital Universitari Dr. Peset. Valencia

María Beatriz Saavedra Illobre

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña



Coloplast

Decálogo

Introducción a la Irrigación Transanal (ITA)



Este documento ha sido elaborado por un grupo de enfermeras expertas en disfunción intestinal, cuyo propósito es dar a conocer las pautas en el manejo de la irrigación transanal teniendo en cuenta su experiencia profesional y basadas en la evidencia disponible en la actualidad.

Las siguientes pautas tienen la finalidad de ayudarte a iniciar la educación sanitaria en la técnica de la ITA.

01

Selección de pacientes

Antes del primer procedimiento realizar una revisión exhaustiva de la historia clínica del paciente así como un tacto rectal para detectar cualquier posible contraindicación, advertencia y/o precaución. Se tendrán en cuenta:

- › Patología
- › Escala Bristol
- › Escala NBD
- › Otros: diario intestinal, motivación y compromiso

02

Tratamientos asociados a la ITA

En el inicio de la irrigación, debe mantenerse el tratamiento higiénico-dietético y la medicación asociada.

- › **Estreñimiento:** Si el resultado de la escala Bristol es 1-2 prescribir laxante en dosis suficiente para conseguir un resultado de 3-4. Además, ajustar la dieta, aumentar la ingesta hídrica siempre que esté indicado, la actividad física y realizar masaje abdominal.
- › **Incontinencia:** Si el resultado de la escala Bristol es superior a 5, o cuando las deposiciones sean más de 2-3 al día (LARS), es recomendable añadir fármacos formadores de volumen. Se aconseja seguir una dieta astringente.

03

Elección de la sonda

Dependerá del paciente y de su condición clínica. Existen 3 tipos de sonda:

- › Sonda con balón estándar
- › Sonda con balón small
- › Sonda con punta cónica

04

Número de insuflaciones

Tiene como objetivo sellar el recto para evitar los escapes de agua. Inicialmente realizaremos las mínimas insuflaciones hasta conseguir el sellado.

- › Sonda con balón estándar – máximo 4 insuflaciones
- › Sonda con balón small – máximo 2 insuflaciones

05

Cálculo del volumen de agua

Ha de individualizarse para cada paciente. Debe realizarse con agua potable como líquido de irrigación.

Se recomienda iniciar la irrigación con 5 ml/Kg en todos los pacientes, e ir subiendo progresivamente:

- › Niños: de 50 en 50 ml
- › Adultos: de 100 en 100ml



IMPORTANTE: Detener la irrigación ante cualquier señal de molestia que indique el paciente.

06

Temperatura del agua

El agua para la irrigación debe estar tibia: entre 34-40°C. Para ver el rango de temperatura consultar el indicador de temperatura.

- › Rojo - demasiado caliente (puede dañar la mucosa intestinal)
- › Verde – temperatura óptima para la irrigación
- › Azul – demasiado fría (puede causar cólicos)



IMPORTANTE: En caso de duda o de no poder distinguir los colores, verter un poco de agua sobre la muñeca o utilizar un termómetro para comprobar si está tibia.

07

Introducción de la sonda

La sonda con balón debe introducirse suavemente en el recto, sin ejercer fuerza, hasta que la marca azul quede a nivel del ano. La sonda con punta cónica debe insertarse de igual manera, dejando el disco cónico fuera del cuerpo.



IMPORTANTE: Asegurar que la sonda está correctamente lubricada antes de introducirla.

08

Tiempo de evacuación

Una vez introducido el agua esperar de 5 a 10 minutos, sin desinflar el balón, hasta que el paciente sienta el deseo de defecar.

Dependiendo del paciente y de la patología, el proceso de evacuación durará de 20 a 30 minutos.



IMPORTANTE: Si el paciente no consigue evacuar, no de preocuparse ya que el intestino puede absorber volúmenes bajos de agua.

09

Frecuencia de la irrigación transanal

Se recomienda que, durante el periodo de aprendizaje, la ITA se realice diariamente hasta conseguir una rutina. A partir de ese momento reducir la frecuencia hasta conseguir la continencia con el mínimo número de irrigaciones. Las irrigaciones se espaciarán dependiendo de las características de cada paciente, habrá pacientes que precisarán irrigarse cada día y otros dos o tres días por semana.

10

Cuándo y dónde realizar la irrigación

- › Dependerá de cada paciente.
- › Se recomienda aprovechar el reflejo gastro cólico.
- › Si es posible, establecer una rutina siempre a la misma hora.
- › Realizarla en el inodoro siempre que se pueda.

Antes de iniciar la irrigación: Repasar las precauciones y contraindicaciones que aparecen en las instrucciones de uso del producto. Asegurar que el paciente, ha entendido el procedimiento, ha practicado lo suficiente y se siente seguro.

[Ostomy Care](#) | [Continence Care](#) | [Wound and Skin Care](#) | [Interventional Urology](#) | [Voice and Respiratory Care](#)

Todos los derechos reservados por Coloplast Productos Médicos, S. A. Condesa de Venadito 5, 4ª planta - 28027 Madrid. España.
www.coloplast.es Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. © 2022/10 460N0D3392

