

## Sistema de contención de heces líquidas

David Babío Rodríguez<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Eva Campos Oubel<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Diplomado Universitario en Enfermería

<sup>2</sup>Unidad de Quemados. Servicio de Cirugía Plástica  
Xerencia de Xestión Integrada A Coruña. A Coruña. España

e-mail: [David.Babio.Rodriguez@sergas.es](mailto:David.Babio.Rodriguez@sergas.es)

La diarrea y la incontinencia fecal transitoria, son situaciones que nos encontramos frecuentemente en los pacientes ingresados en las unidades de críticos.

La OMS define diarrea como: "La deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas".

Los pacientes críticos suelen tener una incidencia de diarreas mayor a otro tipo de pacientes debido a múltiples factores tales como: Alteración de la motilidad intestinal, tratamientos antibióticos, nutrición enteral, etc.

El contacto prolongado de las heces diarreicas con la piel, provoca una sobrehidratación provocando una mayor friabilidad haciendo

que la piel sea más propensa a la pérdida de la solución de continuidad por efecto de la fricción y cizallamiento. A mayores, las heces diarreicas poseen un pH alterado, produciendo cambios en el manto ácido de la piel, lo que ocasiona irritaciones de la misma y lesiones por acción química. A todo lo anterior se une otro factor relevante, la gran carga microbiana de las deyecciones, éstas hacen que aumente la carga bacteriana en el entorno del paciente, pudiendo sobreinfectar y/o colonizar lesiones ya existentes, complicando el tratamiento y aumentando la morbi-mortalidad. Por todo ello, no es difícil de entender que el control de las deposiciones sea un objetivo prioritario en el manejo de los pacientes que presenten

### Sistema de contención de heces líquidas

este tipo de alteraciones del patrón de evacuación. El control de las deposiciones se venía haciendo con los ya clásicos empapadores y pañales, lo que como todos hemos experimentado alguna vez, no es un método muy eficaz ni eficiente. En respuesta a esto, surgieron dispositivos más o menos improvisados y de una eficacia cuestionable, por no hablar de las posibles complicaciones que podían acarrear su uso, tales como sondas rectales con neumotaponamiento (Figura 1), obturadores anales



Figura 1. Sonda con neumotaponamiento: En desuso, por el alto riesgo que suponía de perforación y necrosis. Antaño muy empleada en radiología para realizar enemas opacos.

(Figura 2) y sondas rectales conectadas a bolsas de drenaje y/o aspiración. Desde el 2004,

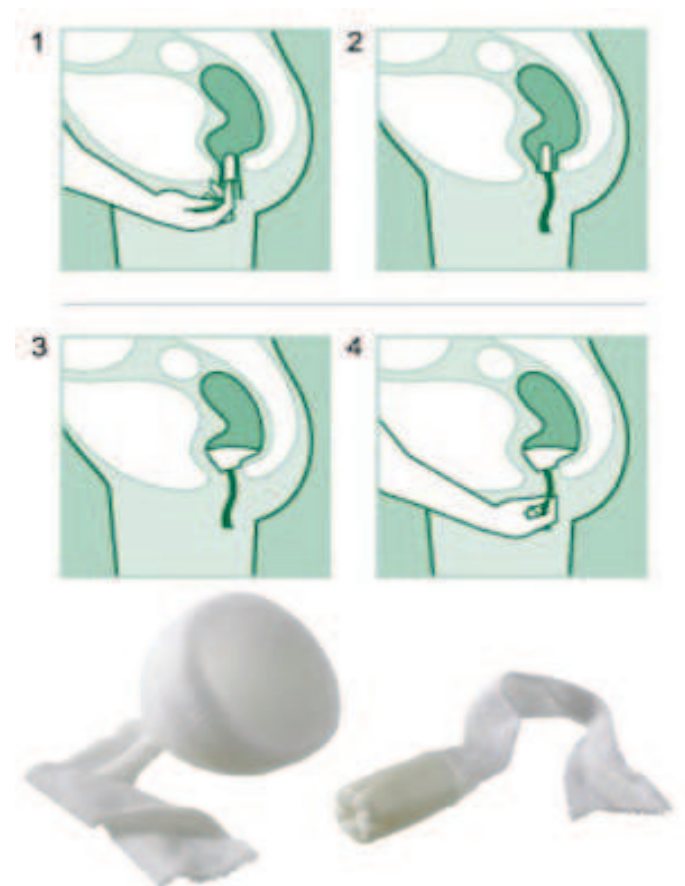


Figura 2. Obturador anal.

### *Sistema de contención de heces líquidas*

en España se comercializan sistemas de sonda rectal flexible de silicona y con balón obturador de baja presión, que no sólo hace que la carga de trabajo de la enfermería disminuya considerablemente, si no que supone un importante avance para la prevención y el tratamiento de las úlceras en la zona del pañal. En este artículo haremos un repaso sobre la instalación y manejo de estos últimos dispositivos. El dispositivo básicamente es una sonda rectal con tres luces, que se fija mediante un balón rellenable de baja presión en la ampolla rectal (Figura 3) y una bolsa colectora de heces en su parte mas distal. Veamos esto más detenidamente:

La luz principal es de un gran diámetro para favorecer el paso de las heces a través de ella, está hecha de silicona blanda para no dañar el esfínter anal y proporcionar mayor confort al paciente.

El balón de fijación es de gran tamaño para obturar el esfínter anal y reconducir así las heces hacia el interior de la luz de la sonda. Este se rellena con agua y, pese a su tamaño, es de baja presión para no dañar la delicada mucosa intestinal y disminuir el riesgo de producir úlceras por presión (UPP).



Figura 3. Detalle del balón de baja presión hinchado.

La sonda tiene una de las luces dedicada a servir como canal de irrigación e instilación de medicamentos (Figura 4)

Por último, el dispositivo se completa con una bolsa colectora fácilmente reemplazable para cuando se llene y con válvula de filtro de carbono para tratar de eliminar los malos olores. Este sistema está pensado para pacientes mayores de 18 años, con deposiciones líquidas y/o incontinencia fecal, especialmente si pre-

### Sistema de contención de heces líquidas

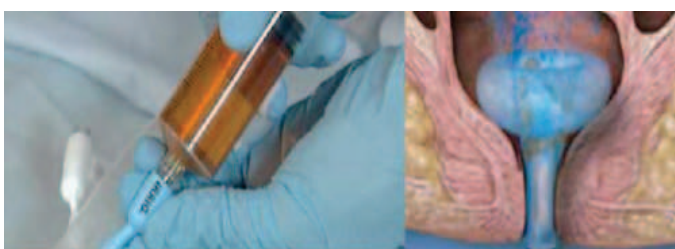


Figura 4. Sistema de irrigación.

sentan lesiones de la piel en la zona del pañal como: úlceras por presión (Figura 5), gangrena de Fournier (Figura 6), eritema de la zona del pañal (Figura 7), quemaduras, etc. En las unidades de quemados este tipo de sistemas de



Figura 6. Gangrena de Fournier con el dispositivo ya colocado.



Figura 5. Úlcera perineal y escrotal.



Figura 7. Eritema en la zona del pañal por heces líquidas, dispositivo de contención para canalizar las heces y alejarlas de la piel lesionada.

### Sistema de contención de heces líquidas

contención de heces supone una alternativa a la derivación mediante colostomía, para evitar la contaminación de las heridas en los pacientes con quemaduras en la zona glútea y perianal.

Este sistema está contraindicado en pacientes:

- Con heces blandas o formales.
- Hipersensibilidad o antecedentes de reacciones alérgicas a cualquiera de los componentes del equipo.
- Intervenciones quirúrgicas en la parte distal del intestino grueso o el recto en el curso del último año.
- Lesión rectal o anal.
- Estrechez o estenosis rectal o anal intensa (el recto distal no puede alojar el globo cuando está hinchado).
- Deterioro o posible deterioro de la mucosa distal, es decir, proctitis grave, proctitis isquémica o ulceraciones mucosas.
- Tumor rectal/anal confirmado.
- Hemorroides graves.
- Impactación fecal.

Habrán que avisar al facultativo siempre que aparezcan los siguientes signos de alarma en el paciente:

- Dolor rectal persistente.

- Hemorragia rectal.
- Distensión abdominal.

El modo de empleo es muy simple:

- Antes de la inserción, explicar la técnica al paciente.
- Preferiblemente colocar al paciente en posición de decúbito lateral izquierdo con las piernas flexionadas hacia el pecho.
- Realizar un tacto rectal previo a la inserción del dispositivo, para verificar el tono del esfínter anal y cerciorarse de que no existen fecalomas en la ampolla rectal.
- Introducir el dedo de la mano enguantada dentro de la hendidura del globo de retención para su guía durante la inserción. Aplicar lubricante en el globo de retención (Figura 8).

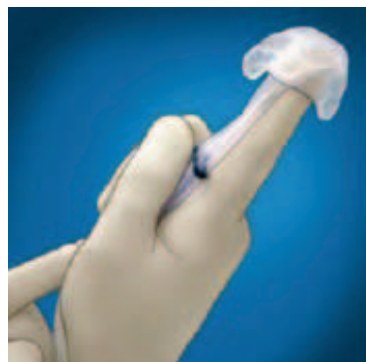


Figura 8. Detalle del dedo en la hendidura.

### Sistema de contención de heces líquidas

- Insertar el globo de retención a través del esfínter anal hasta que éste permanezca dentro de la ampolla rectal (Figura 9).

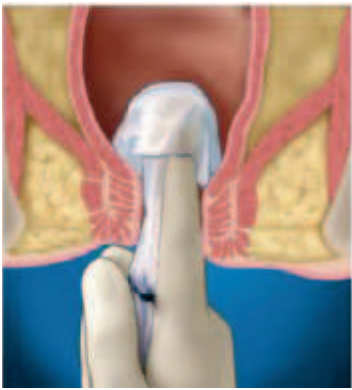


Figura 9. Inserción del dispositivo en la ampolla rectal.

- Inflar lentamente el globo de retención con 45 ml de agua.
- Retirar la jeringa de la conexión y tirar suavemente del dispositivo para asegurarse de que el globo está situado en el suelo rectal y ocluye la salida de las heces a través del esfínter. Verificar su situación mediante la línea de posicionamiento con respecto al ano del paciente.
- Disponer la sonda evitando dobleces y pizamientos de la misma, para permitir un mejor paso de las heces por el interior de

la sonda.

- Colocar la bolsa mas baja que el paciente en un soporte de la cama.

Del mismo modo, el mantenimiento también es muy simple:

- Si hay fugas de heces, verificar la colocación e hinchado del balón de baja presión. También se recomienda emplear productos que ejerzan efecto barrera y que aislen la piel de las heces.
- Irrigar el dispositivo, con agua, siempre que sea necesario.
- Cambiar la bolsa colectora cuando se llene.
- Para la retirada del dispositivo, vaciar por completo el globo de baja presión y sujetar la sonda lo mas cerca que se pueda del paciente, traccionar lentamente hasta su completa extracción.

No existen estudios exhaustivos sobre las incidencias que éste puede causar al paciente pero se han descrito:

- Necrosis por presión de la mucosa rectal o anal.
- Infección.
- Obstrucción intestinal.
- Perforación intestinal.



### Sistema de contención de heces líquidas

- La hipotonía muscular del esfínter anal podría causar una disfunción del esfínter anal transitoria.

Hay que retirar el dispositivo cuando el paciente recupere el patrón habitual de evacuación y las heces dejen de ser líquidas. También retiraremos el dispositivo si el paciente presenta dolor rectal persistente, hemorragia rectal y/o distensión abdominal.

Como hemos visto estos dispositivos tan simples, suponen un gran avance en el cuidado y la prevención de las UPP en la zona del pañal (Figura 10). Tampoco debemos olvidarnos del



Figura 10. Evolución de una UPP con ayuda de sistema de contención de heces líquidas para mantener la lesión limpia y seca.

aspecto psicológico ya que la incontinencia fecal provoca en los pacientes miedo al re-

chazo, pérdida de la autoestima y depresión. A nivel asistencia, alivia la carga de trabajo del personal de enfermería y optimiza los recursos sanitarios disponibles.

*"[...]Es más necesario el ojo del culo solo que los de la cara; por cuanto uno sin ojos en ella puede vivir, pero sin ojo del culo ni pasar ni vivir."- Gracias y desgracias del ojo del culo- Francisco de Quevedo y Villengas (1580-1645).*

#### Más información en:

Sánchez M, Carmona JV, Gallego JM, et al. Evaluación clínica y hoja de registro de cuidados de enfermería del sistema de control fecal en pacientes críticos. *Enferm. Glob.* 2011; 22: 1-10.

Monge FJ, Angorrilla I, Aguado E, et al. Ulceración rectal como una complicación del uso de sistema de control fecal Flexi-Seal: relato de casos. *Rev.Esc.Enferm. USP.* 2011; 5: 1256-59.

Los autores de este artículo declaran no tener conflicto de intereses