CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP CAT Nº 032/2010

VIDE PARECER COREN-SP 024/2021

Assunto: Lavagem Intestinal

REVOGADO

1. **Do fato**

Solicitado parecer por enfermeira sobre a competência dos membros da equipe de enfermagem para realização da lavagem intestinal e a necessidade de realização de toque retal antes do procedimento.

2. **Da fundamentação e análise**

A lavagem intestinal consiste no processo de introdução no intestino de solução, medicamentosa ou não, por meio de sonda retal. O processo de lavagem intestinal é também denominado enteroclisma. Quando a quantidade de solução infundida é menor (de 50ml a 500ml) é denominada clister ou enema.[1]

Esse procedimento auxilia no amolecimento do conteúdo fecal, viabilizando sua exteriorização. Dentre as indicações, destacam-se o esvaziamento do cólon nas condições em que o organismo não consiga eliminar o conteúdo fecal por meios fisiológicos, para remoção de melena ou enterorragia ou para o preparo de cólon nas situações de exames e ou cirurgias.[2,3]

O preparo mecânico do cólon para exames e cirurgias diz respeito a um conjunto de medidas empregadas com o objetivo de obter um cólon totalmente livre de resíduos fecais e redução significativa da flora bacteriana com o mínimo de desconforto e risco para os pacientes.[4]

Os métodos de preparo incluem a limpeza mecânica do cólon e a antissepsia intestinal. Em relação a limpeza mecânica existem duas opções básicas: medidas que visam limpar o cólon de sua porção proximal para a distal (preparo anterógrado) ou recursos que obtém a eliminação do conteúdo intestinal por meio de lavagens (preparo retrógrado).[4]

Geralmente, para o preparo de cólon, são utilizadas soluções hiperosmolares, que criam um gradiente osmótico, atraindo água para dentro da luz intestinal, acelerando o trânsito intestinal. Deve-se ressaltar que o procedimento não é isento de riscos, uma vez que neste tipo de preparo ocorre perda importante de líquidos, podendo existir alterações hidroeletrolíticas, diminuição do volume urinário, hemoconcentração e tendência à retenção de sódio. Nestes casos, a ingestão de líquidos imediatamente após o preparo é imperiosa e quando esta não for possível, a reposição poderá ser indicada por via parenteral.[4]

Desta forma, o procedimento pode ser realizado pelos membros da equipe, auxiliares e técnicos de enfermagem (artigo 11, inciso III, alínea "*d*", e artigo 10, inciso II, do Decreto 94.406/87, que regulamenta a Lei 7.498/86), com a supervisão do enfermeiro, bem como pelo próprio enfermeiro em casos *de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas* (artigo 11, inciso I, alínea "*m*" da Lei 7.498/86). Esse profissional deve ainda monitorar as respostas do paciente frente ao cuidado implementado e atentar para possíveis alterações hidroeletrolíticas.

Nos casos de pacientes em pós-operatório de cirurgias anorretais ou com alguma disfunção, do tipo fissuras ou fístulas; de pacientes recém ostomizados; de crianças pequenas; de pacientes com distúrbios cardiovasculares e ou renais; e de pacientes com fecaloma; considera-se que o procedimento deva ser realizado pelo enfermeiro, de forma exclusiva dentro da equipe de enfermagem.[2]

Previamente à realização do procedimento, devido ao risco da ocorrência de distúrbios hidroeletrolíticos, o enfermeiro deverá avaliar o paciente, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem prevista na Resolução COFEN 358/2009, verificando e registrando suas condições de hidratação e parâmetros que podem ser afetados por diminuição de volume de líquido circulante, como freqüência cardíaca e pressão arterial, bem como condições da rede venosa, caso seja necessária a obtenção de acesso vascular para reposição hídrica.

O procedimento de enteroclisma encontra-se descrito na Figura 1.

REVOGADO

ENTEROCLISMA

Material
- Solução prescrita
- Suporte de soro
- Equipo macrogotas
- Gaze
- Sonda retal
- Luvas de procedimento
- Comadre ou Fralda descartável

Pré-execução
- Checar prescrição médica;
- Checar prescrição de enfermagem;
- Avaliar o paciente, verificar freqüência cardíaca e pressão arterial;
- Reunir o material;
- Aquecer a solução prescrita a 37º e conectar o equipo.

Execução
- Orientar o paciente e família sobre o procedimento.
- Encaminhar o paciente a sala de procedimentos ou colocar biombo.
- Colocar a máscara e higienizar as mãos.
- Calçar luvas de procedimento.

- Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo com MIE estendido e MID fletido.
- Conectar a solução à sonda retal.
- Lubrificar a sonda com a própria solução que será utilizada.
- Introduzir a sonda lentamente no ânus, cerca de 5 a 7 cm nas crianças e 10 a 13cm no adulto.

Infusão da Solução
- Infundir lentamente a solução aquecida de acordo com prescrição médica.
- Retirar a sonda retal e comprimir as nádegas.
- Oferecer a comadre, colocar fralda ou encaminhar o paciente ao vaso sanitário, conforme condiçõesclínicas.
- Anotar quantidade e características da eliminação intestinal.

Pós-execução
- Organizar material, ambiente e garantir conforto do paciente.
- Checar e anotar o procedimento.
- Desprezar o material em lixo apropriado.

Observações
- Observar lesões de pele e mucosa antes e após o procedimento.
- Nunca forçar a introdução da sonda, em caso de resistência comunicar enfermeiro e médico, e realizar toque retal se consentimento do médico edo paciente e ou família.
- Na ocorrência de desconforto abdominal, suspender a infusãoimediatamente.

REVOGADO

Figura 1. Fluxograma de realização do procedimento de enteroclisma.[2]

Durante a introdução da sonda, caso haja qualquer resistência, interromper o procedimento e analisar o canal para verificar casos de fecalomas ou outras alterações, por meio de toque retal realizado pelo enfermeiro, com o consentimento prévio da equipe médica e do paciente.[2]

Cabe ao enfermeiro preparar o paciente para o procedimento, supervisionar sua realização e monitorar os resultados, bem como assumir os casos de maior gravidade e complexidade técnica, de acordo com o Artigo 8º, inciso I, alíneas "*c*", "*f*" e "*h*", do Decreto nº 94.406/87.[5]

"...

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

...

f) prescrição da assistência de enfermagem;

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

..."

(grifos nossos)

3. Da conclusão

Diante do exposto, conclui-se que a execução da lavagem intestinal, denominada enteroclisma, assim como o enema ou clister, é de competência do enfermeiro, técnico e ou auxiliar de enfermagem, com exceção de situações específicas como pós-operatório de cirurgias anorretais ou alguma disfunção, como fissuras ou fístulas, ostomias recentes e nos casos de pacientes com distúrbios cardiovasculares e ou renais e ou com fecaloma.

Destaca-se que no caso de pacientes pediátricos, o procedimento deve ser executado por dois ou mais profissionais, um deles sendo o enfermeiro, uma vez que nem sempre a criança colabora para a realização de procedimentos invasivos como o enteroclisma e ou

REVOGADO

enema, podendo ser difícil sua execução a contento se sozinho.

No que se refere ao toque retal, destaca-se que deve ser realizado apenas nos casos em que ocorrer resistência a introdução da sonda, com a finalidade de analisar o canal e identificar casos de fecaloma ou outras alterações. No entanto, o toque retal só deve ser realizado pelo enfermeiro, dentro da equipe de enfermagem, e com o consentimento prévio do paciente.

É oportuno ressaltar que a realização do enteroclisma e ou enema, assim como demais procedimentos de enfermagem, deve sempre ter respaldo em evidências científicas para garantir a segurança do paciente e dos próprios profissionais, além de ser realizada mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prevista na Resolução COFEN 358/09.

Além disso, é importante destacar que todos os profissionais devem ser treinados para a realização de procedimentos de enfermagem, como o enteroclisma e enema, devendo esse treinamento ser realizado conforme recomendações de protocolo institucional baseado em evidências científicas, além de registrado em documento institucional para esse fim.

Dessa maneira, é fundamental a existência de protocolo institucional que padronize os cuidados a serem prestados ao paciente que é submetido a lavagem intestinal, a fim de garantir assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência (artigo 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem).

É o nosso parecer.

São Paulo, 01 de setembro de 2010.

REVOGADO

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Membros da Câmara de Apoio Técnico

Profª. Drª Maria de Jesus Castro S. Harada
COREN SP 34855

Enfª Daniella Cristina Chanes
COREN SP 115884

Enfª Denise Miyuki Kusahara
COREN SP 93058

Revisão Técnica Legislativa

Drª Regiane Fernandes
COREN-SP 68316

Draª Cleide Mazuela Canavezi
COREN-SP 12721

REVOGADO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueiredo NMA, Viana DL, Machado WCA. Lavagem Intestinal. In: Figueiredo NMA, Viana DL, Machado WCA. Tratado Prático de Enfermagem. São Caetano do Sul: Editora Yendis; pp. 486-8, 2008.
2. Monge RA, Saito KAM. Lavagem intestinal via retal. In: Silva SC, Siqueira ILCP, Santos AE. Procedimentos Básicos. Série Boas Práticas de Enfermagem em Adultos. São Paulo: Editora Atheneu, 2008; pp.135-42.
3. Viana DL, Contim D, Abe ESH, Azevedo SDR. Lavagem intestinal via retal ou pela colostomia. In: Viana DL, Contim D, Abe ESH, Azevedo SDR. Manual de Procedimentos em Pediatria. São Caetano do Sul: Editora Yendis; pp. 74-78, 2008.
4. Habr-Gama A, Gama-Rodrigues JJ, Teixeira MG ET al. Preparo intestinal pela ingestão de manitol a 10%. Rev Bras Colo-Proct 1981;192):84-94.
5. Brasil. Decreto Nº 94.406, de 08 de junho de 1987 Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.