
	PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	
POP FACENF nº. 20	Eliminações intestinais	Elaborado em: 01/06/2012 Revisado em: 31/08/2019

CLISTER OU ENEMA

É a introdução de pequena quantidade de líquido no reto e cólon sigmoide. Os tipos de soluções mais utilizadas são solução glicerizada; solução hipertônica de cloreto de sódio e solução oleosa.

Objetivos:

- Preparo intestinal para exames complementares ou cirurgia, retirando o conteúdo fecal do intestino.
- Administração de medicação no cólon (como enemas contendo esteroides para tratamento da proctite ulcerativa ou enema de poliestireno sulfonato de sódio para diminuir os níveis séricos de potássio).
- Para amolecer as fezes (enemas de retenção de óleo).
- Para aliviar os gases (leite e melão, enemas de fosfato de sódio monobásico).
- Promover a defecação e remover as fezes do cólon de clientes com constipação intestinal ou impactação (não constitui um tratamento de primeira linha). (NETTINA, 2016)

Material necessário:

- ✓ Conjunto de enema descartável ou solução prescrita à temperatura de 37°C;
- ✓ Lubrificante hidrossolúvel;
- ✓ Impermeável;
- ✓ Comadre e papel higiênico;
- ✓ Luvas de procedimento;
- ✓ Toalha de banho;
- ✓ Recipiente para material utilizado;
- ✓ Toalha de papel;
- ✓ Água, sabão e compressa;

Descrição da Técnica:

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir o material;
3. Aquecer a solução prescrita;
4. Explicar o procedimento ao paciente;
5. Colocar biombo;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Montar o conjunto de enema;
8. Colocar o paciente em posição de Sims;
9. Posicionar o forro impermeável sob o paciente;
10. Lubrificar generosamente o cateter retal em 6 a 8cm;
11. Erguer as nádegas e expor o ânus; Orientar o paciente para relaxar, expirando lentamente através da boca;
12. Introduzir, de forma lenta e suave, o cateter retal de 7 a 10 cm
13. Comprimir o frasco do enema lentamente (enrolando da base para a ponta do frasco), para ser introduzida a solução durante 5 a 10 minutos;
14. Remover o cateter retal e orientar o paciente a reter a solução até que o impulso de defecar fique forte, em geral, em 5 a 15 minutos;
15. Quando o paciente tiver forte impulso para defecar, colocá-lo na comadre ou levá-lo ao banheiro (lembrar o paciente para não dar descarga antes que o profissional examine o resultado do enema);
16. Ajudar o paciente na limpeza anal, oferecendo-lhe: sabão, toalha e água;

LAVAGEM INTESTINAL OU ENTERÓCLISE (ENTEROCLISMA)

É a introdução de grande quantidade (1000mL) de líquido no intestino através do reto.

Objetivos:

- Aliviar a distensão abdominal e flatulência;
- Facilitar a eliminação das fezes, nos casos de constipação intestinal;
- Estimular o peristaltismo e promover o esvaziamento intestinal para a realização de procedimento diagnóstico ou com finalidade terapêutica

Material necessário:

- ✓ Conjunto de enema descartável ou solução prescrita à temperatura de 37°C;
- ✓ Equipo de soro;
- ✓ Suporte de soro;
- ✓ Lubrificante hidrossolúvel;
- ✓ Impermeável;
- ✓ Comadre e papel higiênico;
- ✓ Luvas de procedimento;
- ✓ Toalha de banho;
- ✓ Recipiente para material utilizado;
- ✓ Toalha de papel;
- ✓ Água, sabão e compressa;

Descrição do procedimento

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir o material;
3. Aquecer a solução prescrita;
4. Explicar o procedimento ao paciente;
5. Colocar biombo;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Colocar o paciente em posição de sims;
8. Posicionar o forro impermeável sob o paciente;
9. Adapte o equipo de soro ao frasco com a solução preparada para a lavagem;
10. Preencha a câmara de gotejamento e retire o ar da extensão do equipo e da sonda retal;
11. Pendure o frasco da solução em suporte de soro com altura não superior a 70 cm em relação ao leito;
12. Lubrificar 6 a 8 cm da ponta da sonda retal;
13. Erguer as nádegas e expor o ânus;
14. Introduzir de forma lenta e suave, o cateter retal de 7 a 10 cm. Orientar o paciente a relaxar, expirando lentamente através da boca;
15. Abrir a braçadeira de regulação de infusão da solução. (O período de instilação varia dependendo do volume de solução administrada, exemplo: 1 litro em 10 minutos);
16. Observar o término da solução, e fechar a braçadeira do equipo;
17. Remover o cateter retal e orientar o paciente a reter a solução até que o impulso de defecar fique forte, em geral, em 5 a 15 minutos;
18. Quando o paciente tiver forte impulso para defecar, colocá-lo na comadre ou levá-lo ao banheiro (lembrar o paciente para não dar descarga antes que o profissional examine o resultado do enema);
19. Ajudar o paciente na limpeza anal, oferecendo-lhe: sabão, toalha e água;
20. Deixar o paciente em posição confortável;
21. Organizar o leito do paciente;
22. Retirar as luvas;
23. Higienizar as mãos;
24. Registrar o caráter das fezes, e a reação ao procedimento.

COLOCAÇÃO DE COMADRE

Materiais necessários

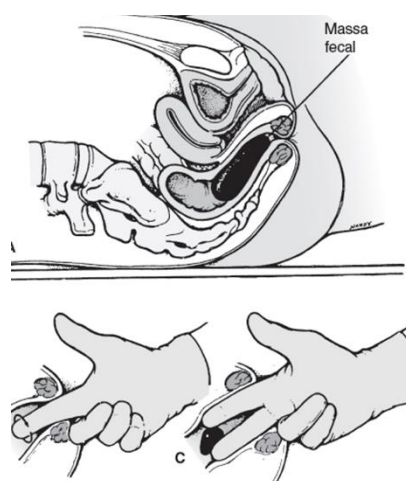
- ✓ Comadre;
- ✓ Luvas de procedimento;
- ✓ Toalha de papel;
- ✓ Bacia com água;
- ✓ Sabonete;
- ✓ Impermeável;
- ✓ Biombo.

Descrição da Técnica:

1. Explicar o procedimento ao paciente;
2. Higienizar as mãos;
3. Colocar biombos;
4. Elevar cabeceira para evitar hiperextensão do dorso;
5. Colocar a comadre próxima ao leito;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Levantar o lençol com a mão esquerda ou retirar-lo momentaneamente s/n;

8. Orientar o paciente a flexionar as pernas e a apoiar os pés no leito;
9. Orientar o paciente a erguer a pelve, ou ajuda-lo a se posicionar lateralmente;
10. Forrar o impermeável;
11. Deslizar a comadre, com a mão direita, (com sua parte maior protegida com o papel toalha), sobre o leito até posiciona-la na região glútea do paciente;
12. Deixar o paciente sozinho e aguardar;
13. Oferecer papel higiênico;
14. Se necessário, fazer a lavagem externa;
15. Retirar a comadre, orientando o paciente a levantar o corpo ou virá-lo em decúbito lateral;
16. Oferecer sabonete e bacia com água para o cliente lavar as mãos;
17. Dar destino adequado aos dejetos (despreza-los no sanitário da enfermaria);
18. Encaminhar a comadre e a bacia ao expurgo (ou lavar e manter para o uso do mesmo paciente);
19. Retirar as luvas;
20. Lavar as mãos;
21. Registrar.

Figura 1: Desimpactação Fecal



Fonte: Google

REMOÇÃO DO FECALOMA ou DESIMPACTAÇÃO DIGITAL

Objetivo:

Reverter a impactação fecal

Material necessário:

- ✓ Luvas de procedimento, avental, gorro e máscara;
- ✓ Lubrificante anestésico;
- ✓ Comadre;
- ✓ Biombo;
- ✓ Água e sabão;
- ✓ Toalha.

Descrição da Técnica:

1. Realizar higienização das mãos;
2. Reunir o material necessário;
3. Promover um ambiente privativo, fechando as portas e usando o biombo;
4. Se possível, ter uma segunda pessoa do lado para tranquilizar e confortar o paciente;
5. Explicar o procedimento ao paciente e sobre o desconforto que provoca;
6. Colocar o paciente em posição lateral esquerda;
7. Colocar a comadre na cama, para ali serem depositados as fezes removidas;
8. Cobrir o paciente para preservar sua privacidade, mantendo apenas a região das nádegas descoberta;
9. Calçar luvas de procedimento;
10. Lubrificar bem os dedos indicador e médio da mão dominante para reduzir a irritação do reto;
11. Avisar que vai iniciar o procedimento, e orientar o paciente a realizar respirações lentas e profundas
12. Inserir o dedo indicador lubrificado delicadamente no canal anal, identificar a massa fecal e realizar estimulação digitoanal com movimento circular, ajudando a relaxar o esfíncter externo.
13. Movimentar o dedo em torno da massa endurecida para fragmentá-la e, em seguida retirar seus pedaços, se necessário usando os dois dedos lubrificados em movimento de pinça. Instruir ao paciente para inclinar-se, se possível, enquanto extrair as fezes, para facilitar a remoção;
14. Remover a impactação a intervalos se ela for grave, o que ajuda a evitar o desconforto e irritação do reto;
15. Retire o segmento das fezes e coloque na comadre;
16. Durante o processo monitorar o paciente clinicamente, pois a estimulação retal pode causar estímulo vagal com bradicardia, hipotensão, náusea, sudorese e síncope. Neste caso, interromper o procedimento e comunicar ao médico.
17. Efetuar a higiene genital;
18. Desprezar as fezes no sanitário da enfermaria;
19. Levar a comadre ao expurgo;
20. Retirar as luvas;

21. Realizar higienização das mãos;

22. Registrar as características das fezes, quantidade e alívio do paciente após o procedimento.

OBSERVAÇÃO: Verificar as rotinas da instituição antes de realizar o procedimento, seguir os protocolos institucionais.

Referências:

CARMAGNANI, Maria I., FAKIH, Trevisani, CANTERAS, Lúgia Mara Silva, TERERAN, N. *Procedimentos de Enfermagem - Guia Prático, 2ª edição*. Guanabara Koogan, 04/2017. VitalBook file.

NETTINA, Sandra M.. *Prática de Enfermagem, 10ª edição*. Guanabara Koogan, 05/2016. VitalBook file.

OLIVEIRA, R. G. de *Blackbook – Enfermagem*. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.