

	Procedimento Operacional Padrão (POP) <u>Assistência de Enfermagem</u>	POP NEPEN/DE/HU	
	Título Lavagem intestinal	Versão 02	Próxima revisão: 2020
Elaborado por: Michel Maximiano Faraco		Data da criação: 2016	
Revisado por: Daniele Cristina Perin e Elaine Alano Guimarães Medeiros		Data da revisão: 2017 Data da 2º revisão: 12/01/2018	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 12/01/2018	
Local de guarda do documento: Rede/Obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Aliviar a constipação intestinal, aliviar a distensão abdominal, preparo do intestino para cirurgias, exames radiológicos e endoscópicos e tratamento no trato intestinal.			
Setor: UTI	Agentes: Enfermagem		
1. CONCEITO			
Lavagem intestinal é a instilação de grande volume de água, solução laxativa e/ou medicamento no reto, geralmente por meio de um irrigador.			
2. MATERIAIS NECESSÁRIOS			
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Solução de glicerina em frasco ou fleet enema ▶ Sonda retal ▶ Xilocaína gel ▶ Gazes ▶ Luvas de procedimento ▶ Comadre ▶ Suporte de soro ▶ Irrigador ▶ Intermediário de Látex ▶ Lençol móvel e impermeável ▶ Pinça Kocher 			

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- ▶ Higienizar as mãos.
- ▶ Preparar o material.
- ▶ Paramentar-se adequadamente.
- ▶ Explicar para o paciente/família os riscos/benefícios e objetivos do procedimento.
- ▶ Colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo protegendo a cama com o lençol móvel e impermeável.
- ▶ Adaptar o irrigador ao intermediário de látex (no caso de lavagem intestinal) e pendurá-lo no suporte de soro, conectando sua ponta na sonda retal.
- ▶ Clampar o intermediário de látex e preencher o irrigador com a solução prescrita.
- ▶ Retirar o ar do intermediário de látex e sonda.
- ▶ Lubrificar a sonda com xilocaína gel.
- ▶ Manter o paciente em posição de SIMS, afastar a prega interglútea, solicitar ao paciente que respire profundamente e introduzir a sonda cerca de 6 a 10 cm. Em caso de resistência não forçar a introdução da sonda.
- ▶ Deixar a solução correr vagarosamente, pois a introdução rápida da solução pode provocar o aumento do peristaltismo, dificultando a retenção da mesma.
- ▶ Solicitar ao paciente para permanecer nesta posição o tempo que suportar para reter a solução, movimentando-se após para outros decúbitos para se obter melhor efeito.
- ▶ Conforme condições clínicas colocar fralda, oferecer a comadre ou encaminhar o paciente ao banheiro, examinando após, o conteúdo eliminado.
- ▶ Quando solicitado apenas o fleet-enema ou enema glicerinado (soluções prontas), segue-se a mesma rotina sendo que neste caso apenas se administra o conteúdo do frasco todo de uma vez. Pode ser necessário amornar as soluções.
- ▶ Encaminhar o material ao destino adequado.
- ▶ Lavar as mãos.
- ▶ Realizar o registro das características das eliminações.

4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Riscos:

- ▶ Trauma (sangramento)
- ▶ Cólica

Prevenção de agravo:

- ▶ Seguir procedimento técnico
- ▶ Cautela
- ▶ Aquecer solução

Tratamento da não conformidade:

- ▶ Comunicar as intercorrências ao enfermeiro ou médico e realizar os registros necessários
- ▶ Assegurar tratamento dos agravos e atenção à família

Observações/Recomendações complementares:

- ▶ Sempre usar EPI
- ▶ Realizar os registros necessários após os procedimentos
- ▶ Manter o local em ordem

5. REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP CAT nº 032/2010.** Lavagem intestinal. São Paulo, 2010.

MOTTA, A. L. C. **Normas, rotinas e técnicas de enfermagem.** São Paulo: Látia, 2003.

PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L. **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem.** Florianópolis: Cidade Futura, 2013.