

FINALIDADE:

Promover o esvaziamento intestinal por meio de colostomia.

JUSTIFICATIVA:

Avaliar distensão abdominal, flatulência, remover fezes acumuladas, preparar o paciente para cirurgias e/ou exames do trato intestinal.

Deve-se ressaltar que o procedimento não é isento de riscos uma vez que existe perda de líquido imediatamente após o preparo, podendo ocorrer distúrbio hidroeletrolítico.

DEFINIÇÕES E SIGLAS:

A lavagem intestinal pela colostomia consiste em introduzir através do estoma uma solução prescrita pelo médico, cujo conteúdo é enviado ao intestino grosso estimulando seu peristaltismo e consequentemente o esvaziamento do conteúdo fecal.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

- Enfermeiros.

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Ampola de água destilada;
- Bandeja;
- Biombo;
- Comadre ou cuba rim;
- Equipo de macrogotas;
- Fita microporosa.
- Forro de lençol e plástico;
- Gaze;
- Lubrificante;
- Luvas de procedimento;
- Seringa de 10mL;
- Solução prescrita (ex. solução fisiológica, glicerina);
- Sonda retal (nº 20, 22 ou 24);
- Suporte de soro.

PROCEDIMENTO:

| Profissional | Descrição |
|--------------|--|
| | <ol style="list-style-type: none">1. Confirme o paciente, a prescrição médica e o procedimento a ser realizado;2. Verifique a identificação da solução (etiqueta contendo o nome e sobrenome, leito, nome da solução prescrita, dose, horário, via de administração), se não estiver identificado faça a identificação do frasco; |

| | |
|---------------------------|--|
| <p>ENFERMEIROS</p> | <ol style="list-style-type: none">3. Higienize as mãos;4. Prepare a solução prescrita para a lavagem intestinal na temperatura em torno de 37°C;5. Conecte o equipo ao frasco com a solução preparada para a lavagem intestinal e conecte a sonda retal no equipo, mantendo-o protegido na própria embalagem;6. Retire todo ar da extensão do equipo;7. Prepare o material necessário para o procedimento numa bandeja;8. Leve o material ao quarto do paciente;9. Explique o procedimento ao paciente;10. Confira o nome completo do paciente que consta na prescrição e na pulseira de identificação;11. Promova a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto;12. Higienize as mãos;13. Pendure o frasco da solução em suporte de soro com altura não superior a 70 cm em relação à cama;14. Forre a cama com forro de lençol e plástico;15. Oriente/Auxilie/ Coloque o paciente em decúbito dorsal, em posição confortável;16. Calce luvas de procedimento;17. Remova a bolsa coletora se for de uma peça (se o paciente estiver usando sistema de duas peças, manter a placa protetora aderida) e higienize o local com gaze embebida em solução fisiológica 0,9%. Guarde a presilha da bolsa;18. Passe o lubrificante no quinto dedo;19. Realize toque digital introduzindo o dedo lubrificado delicadamente através do estoma, para avaliar se está pérvio do estoma;20. Lubrifique a sonda Foley;21. Introduza a sonda aproximadamente 10 cm no estoma com movimentos suave. Em caso de resistência, interrompa o procedimento e comunique ao médico;22. Insuflle o balão da sonda com água destilada e volume conforme orientação do fabricante, mantendo observação do estoma para evitar sinais de isquemia (escurecimento do estoma);23. Tracione a sonda suavemente para avaliar a oclusão da alça pelo balão da sonda;24. Para controle do efluente, passe uma bolsa de colostomia (Uma peça previamente recortada ou segunda peça- em bolsas de duas peças) pela sonda Foley e fixe na pele (ou na placa) e feche ao redor da sonda a saída da bolsa;25. Mantenha a presilha de fechamento da bolsa em local seguro para ser reutilizada no final do procedimento;26. Abra a pinça do equipo e infunda a solução, lentamente (5 a 10 min) solicitando ao paciente que respire pausadamente;27. Ao término da infusão da solução, feche a pinça do equipo, desinsuflle o balão da sonda e remova-o; |
|---------------------------|--|

28. Mantenha uma comadre ou uma cuba rim na abertura da bolsa para coletar o efluente que retorna pelo estoma;
29. Mantenha outra comadre para coletar a eliminação via retal;
30. Ao terminar a drenagem, feche a abertura da bolsa coletora com a pinça;
31. Descarte os resíduos no lixo, retire as EPIs e higienize as mãos;
32. Auxilie o paciente na higiene íntima;
33. Deixe o paciente confortável;
34. Despreze os materiais descartáveis e as luvas de procedimento em saco plástico para resíduos;
35. Recolha o material do quarto/box e descarte o material em lixo adequado;
36. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e faça desinfecção com álcool à 70%;
37. Higienize as mãos;
38. Cheque o horário da administração na prescrição médica, registre o procedimento realizado no prontuário do paciente e intercorrências na anotação de enfermagem. Inclua o volume administrado no balanço hídrico, se houver indicação. Assine e carimbe.

OBSERVAÇÕES:

- Para este procedimento a bolsa de duas peças oferece mais conforto ao paciente;
- É necessário manter observação do estoma durante todo o procedimento, para detectar sinais de sofrimento no estoma (escurecimento), se isto acontecer o balão da sonda deve ser desinsuflado imediatamente;
- É comum o retorno de parte do líquido pelo estoma, pois a sonda não oclui totalmente a luz do estoma;
- A velocidade de infusão depende do objetivo da lavagem;
- Atentar para queixa de dor, distensão abdominal e ausência de eliminação via retal o que pode indicar sinal de obstrução por fezes ou bário impactados, tumores ou estenose no cólon distal;
- Pode ser necessário grande volume de solução fisiológica até a limpeza efetiva do cólon, principalmente se o paciente realizou exame contrastado recentemente, ou se a colostomia foi realizada sem preparo de cólon prévio.

ESPECÍFICA PARA CÓLON DISTAL:

- O procedimento faz parte do preparo de cólon de paciente com colostomia em alça ou em duas bocas para cirurgia e exame endoscópico;
- A identificação do cólon distal da colostomia em alça é feita pela observação, não tem eliminação de fezes, e pelo toque identificando o sentido da alça;
- Para realização de exame endoscópico (colonoscopia) não deve ser usado glicerina porque este produto causa opacificação da lente do colonoscópio.

ESPECÍFICA PARA CÓLON PROXIMAL:

- Não tem indicação em colostomias direita;
- Pode ser indicado em situações clínicas específicas como para esvaziar fecalomá ou em pacientes com

megacôlon. Não esquecer que o líquido infundido sairá pela mesma boca, o que só é possível desinsuflando o balão;

- Para limpeza mecânica de cólon proximal o preparo anterógrado é preferido (solução de manitol VO);
- É utilizada como controle intestinal por pacientes com colostomia terminal definitiva esquerda, sendo realizada pelo próprio paciente após treinamento e com equipamento específico para esse fim (irrigador com extensão e cone na extremidade)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

HISTÓRICO DE REVISÕES:

20/02/2024 - Atualizado e revisado