

FCECON	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	Página: 1 de 2
ÁREA EMITENTE: GERÊNCIA DE ENFERMAGEM - GE		
ASSUNTO: LAVAGEM INTESTINAL		
<p>1 Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Estimular o peristaltismo; 1.2 Promover o esvaziamento intestinal para a realização de procedimento diagnóstico ou terapêutico. 		
<p>2 Considerações Gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Caso haja resistência ao introduzir a sonda, avisar ao enfermeiro/médico. 2.2 Atenção em pacientes com tumores anais/renais ou doenças orificiais, para não desencadear sangramentos. 2.3 Observar e anotar aspecto intestinal e atentar à presença de melena (fezes com sangue). 2.4 Infundir um volume máximo de 1,5l e a temperatura de 37° C. 2.5 Algumas soluções prescritas já contém aplicador e são embaladas em quantidades prefixadas (fleet enema, clister, interoclisma). 2.6 Em caso de pacientes neurológicos ou não lúcidos, sem controle esfínteriano, colocar a comadre ao iniciar o procedimento. 2.7 Orientar paciente a reter a solução pelo maior tempo possível. 		
<p>3 Materiais Necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Bandeja; 3.2 Biombo; 3.3 Solução prescrita; 3.4 SF 0,9%; 3.5 Suporte de soro; 3.6 Plástico; 3.7 Sonda retal (n 20, 22, 24); 3.8 Gaze; 3.9 Lidocaína em gel a 2% ou gel lubrificante; 3.10 Comadre; 3.11 Luvas de procedimento; 3.12 Papel toalha. 		

Responsável: Enfermeiro(a), técnico de enfermagem	<p>4 PROCEDIMENTO</p> <p>4.1 Preparar o material e encaminhar ao leito do paciente;</p> <p>4.2 Verificar a solução e o volume prescrito;</p> <p>4.3 Explicar o procedimento a ser realizado;</p> <p>4.4 Posicionar lateralmente o paciente de maneira confortável (Posição de Sims Esquerda);</p> <p>4.5 Fornecer privacidade ao paciente, colocando biombo;</p> <p>4.6 Higienizar as mãos;</p> <p>4.7 Calçar luvas de procedimento;</p> <p>4.8 Umedecer uma gaze com gel lubrificante e aplicar na ponta da sonda (cerca de 5cm);</p> <p>4.9 Afastar a prega interglútea com uma das mãos;</p> <p>4.10 Com a mão não dominante, introduzir cuidadosamente a sonda no reto (cerca de 8 a 13cm);</p> <p>4.11 Conectar o equipo com a solução prescrita e abrir o controlador de fluxo observando o gotejamento da solução;</p> <p>4.12 Caso o paciente refira dor, parar a infusão;</p> <p>4.13 Após a entrada de todo o líquido, fechar o controlador de fluxo (atentar para que não haja entrada de ar);</p> <p>4.14 Retirar cuidadosamente a sonda retal e descartá-la no lixo infectante;</p> <p>4.15 Caso seja realizado a infusão em bolos diretamente no ânus do paciente, deixar o paciente na mesma posição por 10 a 15 minutos, se possível;</p> <p>4.16 Colocar a comadre ou encaminhar o paciente ao banheiro;</p> <p>4.17 Higienizar o paciente após evacuações, se necessário;</p> <p>4.18 Registrar na evolução de enfermagem se a lavagem foi efetiva e anotar a quantidade e as características das fezes.</p>
Sigla LI	Página 2 de 2

REFERÊNCIA

CARMANGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de Enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CRUZ, A.P.(org.) **Curso didático de Enfermagem**: módulo 1. São Paulo:Yendis, 2006.

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Lavagem Intestinal GE – LI/065

Rev: 03

Código	Data Emissão	Data de Vigência	Próxima Revisão	Revisão
GE – LI/065	SETEMBRO/2023	2023/2026	SETEMBRO/2026	03

Elaborado por: <i>Lorena Barros da Silveira</i> <i>Especialista em Oncologia</i> <i>COREN- 342855</i>	Verificado por: <i>Fabiana Souza Moreira</i> <i>Sub-gerente de</i> <i>Enfermagem</i> <i>COREN:89315</i>	Aprovado por: <i>Shirley Fragoso Monteiro</i> <i>Chefe de Departamento de</i> <i>Enfermagem</i> <i>COREN: 98228</i>
---	---	---