

Enemas



DIRETRIZES CLÍNICAS

- O enema pode ser realizado por uma enfermeira ou por um técnico treinado (com prescrição do médico)
- O objetivo do enema é instilar solução no intestino grosso para:
 - Amolecer as fezes, auxiliar na peristalse e evacuar o reto e o cólon quando ocorre impactação fecal aguda
 - Preparação para exames diagnósticos ou procedimentos cirúrgicos
- O enema também é utilizado para reduzir intussuscepção quando prescrito e supervisionado por um médico
- O tipo e o volume da solução do enema a ser instilado varia de acordo com a idade e o tamanho da criança e com o motivo para sua realização (Quadro 34.1 e Tabela 34.1).
- A administração de enema é contraindicada em crianças recentemente submetidas a cirurgia de cólon ou reto, com condições abdominais agudas e/ou distúrbio hemorrágico ou plaquetopenia.

EQUIPAMENTO

- Óleo mineral ou solução salina para enema (o volume depende da idade e do tamanho da criança, veja a Tabela 34.1) e uma bolsa com tubo e sonda retal ou solução de enema pré-preparado pelo fabricante
- Coxim protetor

QUADRO 34.1 Tipos de enema

Enema de limpeza: Remove as fezes do cólon
 Enema hipertônico ou isotônico: Enema de limpeza de grande volume
 Enema hipertônico: Enema de limpeza de pequeno volume
 Enema de retenção de óleo: Lubrifica as fezes e a mucosa intestinal, e facilita a defecação
 Enema carminativo: Ajuda na expulsão de flatos pelo reto e alivia a distensão secundária aos flatos
 Enema com medicação: Utilizado para administrar uma medicação VR
 Enema anti-helmíntico: Utilizado para ajudar a destruir os parasitos intestinais
 Enema nutritivo: Repõe líquidos e nutrientes VR
 Enema de retorno-fluxo (lavagem de Harris): Permite a administração de pequeno volume de solução e, a seguir, seu retorno para o recipiente da solução. Este processo é repetido várias vezes. Estimula a peristalse para auxiliar na expulsão de flatos

Tabela 34.1 Volume recomendado de solução para administração de enema

Idade ou peso	Volume
Enema de óleo mineral	
2 a 6 anos	56 ml
> 6 anos	126 ml
Enema fosfato (enema de Fleet)	
< 2 anos	Não recomendado
9 kg	28 ml
18 kg	56 ml
27 kg	84 ml
36 kg	112 ml
+ de 40 kg	126 ml
Solução caseira (2 colheres de sopa de sal de mesa por 250 ml de água morna)	
2 a 6 anos	168 ml
6 a 12 anos	336 ml
> 12 anos	448 ml

- Lubrificante hidrossolúvel
- Toalhas
- Papel-toalha
- Comadre
- Luvas de procedimento.

AValiação e Preparação DA CRIANÇA e DA FAMÍLIA

- Avalie a história e os achados físicos da criança para determinar a ocasião e o motivo dos enemas prévios
- Avalie os fatores subjacentes que justificam a realização deste procedimento (p. ex., constipação intestinal, preparação para outro procedimento ou para cirurgia)
- Reveja o quadro para determinar se a evacuação do cólon será seguida por terapia com laxante

Alerta! O enema é um procedimento desagradável e deve ser cuidadosamente considerado porque pode exacerbar a constipação intestinal da criança. As pesquisas realizadas indicam que os medicamentos orais podem ser utilizados de maneira efetiva na desimpactação fecal. A terapia com enema só é indicada se a medicação oral não tiver sido efetiva ou se for necessário o rápido esvaziamento do cólon.

- Avalie as concepções psicossociais da criança e da família em relação à administração do enema
- Explique o procedimento e os resultados esperados para a criança e a família. Utilize terminologias apropriadas para a idade



Cuidados com a criança Enema é um procedimento que requer privacidade e produz uma experiência assustadora para a criança. O nível de desenvolvimento da criança deve ser

levado em consideração, de modo a explicar os procedimentos, ter a presença de um dos pais, garantir privacidade e a intensidade na qual a criança colabora com o procedimento. Além disso, o aspecto cultural da criança deve ser considerado para garantir o respeito aos seus valores culturais.

- Estimule a criança a ingerir um a dois copos de água antes do procedimento
- Garanta a privacidade da criança.



PROCEDIMENTO

Administração do enema

Etapas

- 1** Lave as mãos. Selecione o material necessário
- 2** Prepare a solução, escolha o volume adequado (Tabela 34.1) e aqueça a uma temperatura de até 37,8°C

Soluções já prontas:

- 2a** Feche os grampos no tubo da bolsa do enema
- 2b** Encha a bolsa com a solução aquecida do enema
- 2c** Prepare o tubo abrindo o grampo e deixe a solução correr livremente até preenchê-lo
- 2d** Feche o grampo depois que todo o ar tiver sido removido do tubo para evitar derramamento

Soluções pré-preparadas:

- 2e** Abra o pacote, siga as instruções do fabricante para aquecer o líquido e remova a tampa da ponta da bolsa de enema

3 Para que a criança tenha privacidade, feche as cortinas ao redor do leito e cubra a criança com toalhas, expondo apenas a área anal

4 Calce as luvas.

5 Levante o berço e coloque a criança em uma das seguintes posições (Figura 34.1):

5a Em decúbito lateral esquerdo, com os joelhos próximos ao tórax

5b Em decúbito dorsal, com as pernas levantadas para expor o orifício anal (melhor posição para os lactentes)

5c Posição de Sims esquerda, com a coxa direita flexionada formando um ângulo de cerca de 45° com o eixo corporal e com a criança posicionada na beira do leito

5d Posição genupeitoral, a criança se equilibra nos joelhos e antebraços e descansa a cabeça em um travesseiro, de modo que as nádegas formem um ângulo acima do leito

Base racional/Pontos a serem enfatizados

Diminui a transmissão de microrganismos. Estabelece a administração de tempo eficiente para o tratamento e fornece a abordagem organizada para o procedimento

Muito líquido pode causar cólicas e retenção de líquido, o que causa absorção sistêmica. A solução pouco diluída pode reduzir o sucesso do procedimento. O líquido frio pode causar hipotermia e cólicas intensas. O líquido quente pode queimar o intestino

A preparação do tubo retira o ar existente no mesmo. Se o ar penetrar no trato intestinal, pode causar cólicas abdominais

Alerta!

A administração de enemas com leite e melão foi associada a comprometimento hemodinâmico significativo e estes não devem ser utilizados como preparação para enema.

A privacidade faz com que a criança se sinta mais confortável durante o procedimento

Precaução padrão para diminuir a transmissão de microrganismos causada pelo possível contato com as fezes da criança

As posições elevadas permitem que a gravidade ajude a solução a fluir para o cólon descendente

A posição genupeitoral ajuda a distribuir a solução no trato intestinal inferior

Lembrete

A criança deve ficar na posição mais confortável para ela.

Etapas

Base racional/Pontos a serem enfatizados



Figura 34.1 Posições para administração de enema. (A) Decúbito lateral esquerdo, (B) posição para lactente, (C) posição de Sims e (D) posição genupeitoral.

6 Coloque uma cobertura à prova d'água sob as nádegas da criança

7 Lubrifique o tubo retal conforme necessário para a introdução da sonda (veja a etapa 8c)

8 Insira a sonda retal ou a ponta do enema:

8a Separe as nádegas da criança

8b Toque gentilmente no ânus e observe a contração anal seguida pelo relaxamento

8c Insira a sonda retal (bolsa de enema ou sonda do recipiente pré-preparado) com a ponta voltada para a direção da cicatriz umbilical da criança até o comprimento adequado para a introdução e mantenha no local. Os comprimentos recomendados para introdução são os seguintes:

Lactente (< 10 kg)	28 a 42 ml
Criança pequena (10 a 30 kg)	56 ml
Criança grande (31 a 50 kg)	84 ml
Adolescente (> 50 kg)	112 ml

Alerta! Nunca force a sonda no canal anal. Se uma sonda bem lubrificada não for facilmente introduzida, remova a sonda e interrompa o enema. Forçar a introdução da sonda pode lesar a parede da mucosa intestinal.

A cobertura protege o leito

Facilita a inserção da sonda e diminui a irritação retal

O relaxamento do ânus facilitará a introdução da sonda
A inserção da ponta na direção da cicatriz umbilical diminui a chance de a sonda raspar na parede do reto

(continua)



PROCEDIMENTO

Administração do enema (continuação)

Etapas

9a Eleve a bolsa de solução a cerca de 10 cm acima do ânus da criança, abra o grampo do tubo e administre o líquido, conforme tolerado pela criança

9b Aperte e gire o recipiente com enema pré-preparado na direção do reto da criança, até que toda a solução tenha sido administrada

10 Técnicas para reduzir as cólicas durante a administração do enema:

10a Encoraje a criança a relaxar, respirar profundamente e deixe-a expirar rapidamente pela boca

10b Para cólica moderada, aperte a sonda temporariamente para interromper o fluxo da solução

10c Para cólicas intensas, coloque a bolsa sob o nível do leito

11 Remova a sonda retal ou a ponta do recipiente juntando as nádegas e retirando rapidamente a sonda

12 Oriente a criança a reter a solução o máximo possível

13 Ajude a criança a usar a comadre ou a ir ao banheiro

14 Ajude a criança a fazer a higiene, conforme necessário. Coloque-a novamente em uma posição confortável

15 Jogue fora o material e os resíduos no local adequado. Tire as luvas e lave as mãos

Base racional/Pontos a serem enfatizados

A altura na qual o recipiente é colocado determina a quantidade de pressão da solução. Muita pressão pode causar desconforto ou a expulsão prematura da solução

O movimento de girar o recipiente ajuda a liberar a solução nos intestinos

A criança maior pode dizer que está sentido dor. O lactente encolherá as pernas e seu choro terá um timbre mais alto se tiver cólicas

Promove relaxamento, distração e conforto

Permite a equalização da pressão, portanto, diminui a cólica

Os bolsões de flatos são, com frequência, rompidos desta forma

Lembrete

Para garantir que todo o intestino grosso tenha sido preenchido, não conclua o enema até que, pelo menos, três quartos da solução ou, se possível, toda ela tenha sido administrada.

Esta abordagem diminui a urgência para defecar

O reflexo de evacuação é estimulado pela retenção de líquido



Cuidados com a criança Manter unidas as nádegas do lactente ou da criança pequena ajudará a reter a solução.

A posição sentada com as costas eretas facilita a eliminação da solução e a posterior defecação

Lavar as nádegas da criança diminui a irritação cutânea e evita a disseminação de microrganismos



Cuidados com a criança Lembrar à criança de sempre se limpar de frente para trás, a fim de evitar contaminação do meato urinário.

Precauções padrão. Diminui a transmissão de microrganismos

EVOLUÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

- Examine a criança para determinar a ocorrência de complicações (p. ex., irritação excessiva da mucosa do cólon, anormalidades eletrolíticas, arritmias causadas por estimulação vasovagal, intoxicação aquosa)
- Registre o seguinte:
 - Tipo de enema utilizado
 - Volume de líquido administrado
 - Débito aproximado
 - Descrição do débito/tipo de movimento intestinal
 - Resposta da criança ao tratamento, inclusive queixas de dor incomum, sintomas de choque ou reação não habitual
 - As informações fornecidas para a família sobre o tratamento em casa (p. ex., uso de enema em casa, uso de laxantes).

CUIDADOS NA COMUNIDADE

- Se o procedimento for completado em casa, forneça as seguintes orientações para a família:
 - Onde comprar o material
 - O tipo de solução para o enema (assegure-se de informar a eles para escolher apenas enemas com óleo mineral ou soro fisiológico para crianças)
 - O procedimento adequado para administração do enema
 - Explicar à criança por que o enema está sendo realizado. Informe à criança maior que ela pode sentir vontade de evacuar enquanto a solução estiver fluindo. Se isto ocorrer, peça a criança que inspire profundamente e exale pela boca para aliviar esta sensação
 - Dê um ou dois copos de água para a criança antes do início do procedimento

- Explique a importância da higiene do períneo e do uso da pomada anal ou dos banhos de assento para o alívio do desconforto anal
- Teste a temperatura da solução pingando algumas gotas no seu punho. A solução deve estar morna, e não quente
- Faça o enema após a principal refeição do dia para aproveitar o reflexo gastrocólico
- Peça à criança para ficar na mesma posição até que a urgência para defecar seja forte (em geral, em 2 a 5 min)
- Limpe o equipamento para realização de enema em casa (não descartável) com água quente e sabão, deixe secar e armazene em um saco plástico até o próximo uso
- Oriente a família a entrar em contato com o profissional de saúde se:
 - A criança continuar com constipação intestinal
 - A criança se queixar de cólicas intensas que não são aliviadas após a expulsão do líquido do enema
 - A criança apresentar sangramento retal ou continuar a eliminar grande volume de fezes líquidas após o enema
 - A criança apresentar episódios de vômito, alterações no nível de consciência ou convulsões.

Situações inesperadas

Resistência durante a inserção da sonda. Permita a entrada de um pouco da solução, retire a sonda delicadamente e, a seguir, continue a inseri-la. A resistência pode ser causada por espasmos intestinais ou por falha na abertura do esfíncter. A solução pode ajudar a reduzir os espasmos e relaxar o esfíncter. Peça à criança que inspire profundamente, pois este procedimento pode ajudar a relaxar o esfíncter anal.

A criança não consegue reter a solução do enema por tempo adequado. Pode ser necessário alterar o volume e a duração

da administração. Pode ser preciso utilizar a **comadre** e **colocar** a criança em decúbito dorsal durante a **realização do enema**. Eleve a cabeceira do leito em 30° para que a **criança** fique mais confortável.

BIBLIOGRAFIA

- Borowitz, S., Cox, D., Kovatchev, B., et al. (2005). Treatment of childhood constipation by primary care physicians: Efficacy and predictors of outcomes. *Pediatrics*, 115(4), 873-877. doi:10.1542/peds.2004-0537.
- Cincinnati Children's. (n.d). Abdominal and digestive home care: Enema administration. Retrieved from <http://www.cincinnatichildrens.org/health/info/abdomen/home/enema.htm>. (Level VII)
- Di Lorenzo, C., & Bennings, M. (2004). Pathophysiology of pediatric fecal incontinence. *Gastroenterology*, 126(1), S33-S40. doi:10.1053/j.gastro.2003.10.012.
- Herwig, K., Brenkert, T., & Losek, J. (2009). Enema-reduced intussusceptions management. Is hospitalization necessary? *Pediatric Emergency Care*, 25(2), 74-77. (Level IV)
- Plunkett, A., Phillips, C., & Beattie, R. (2007). Management of chronic functional constipation in childhood. *Paediatric Drugs*, 9(1), 33-46. (Level I)
- Rajindrajith, S., & Devanarayana, N. (2009). Constipation in children: Diagnosis and management. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 38, 127-135.
- Schmelzer, M., Case, P., Chappell, S., & Wright, K. (2000). Colonic cleansing, fluid absorption and discomfort following tap water and soap-suds enemas. *Applied Nursing Research*, 13(2), 83-91. doi:10.1016/S0897-1897(00)80005-1.
- Schmelzer, M., Schiller, L., Meyer, R., et al. (2004). Safety and effectiveness of large-volume enema solutions. *Applied Nursing Research*, 17(4), 265-274. doi:10.1016/j.apnr.2004.09.010. (Level II)
- Walker, M., Warner, B., Brill, R., et al. (2003). Cardiopulmonary compromise associated with milk and molasses enema use in children. *Journal of Pediatric Gastroenterology*, 36(1), 114-148. (Level IV)

