

1230 - A IRRIGAÇÃO TRANSANAL PARA MANEJO DA DISFUNÇÃO INTESTINAL NEUROGÊNICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ESPINHA BÍFIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: GIOVANA PELOSI MARTINS (REDE SARAH), MARTA REGINA FERREIRA LIMA (REDE SARAH), ANDRE APARECIDO RAMOS (REDE SARAH), ALINA PAULA RAMALHO COSTA (REDE SARAH)

Introdução: A disfunção intestinal neurogênica (DIN) consiste na alteração do funcionamento intestinal, associada geralmente a lesões ou doenças do sistema nervoso central, como a espinha bífida (EB), que pode levar tanto a quadros de constipação intestinal (CI) quanto de incontinência fecal (IF)¹. As estratégias de reabilitação para o manejo intestinal envolvem medidas comportamentais e manobras conservadoras (massagem abdominal, estímulo dígito-anal e extração manual de fezes), que podem levar a melhora da CI, mas nem sempre são suficientes para melhorar a IF^{1,2}. A irrigação transanal (ITA), envolve a administração de determinado volume de água no reto e cólon, por meio da utilização de um cone, com o objetivo de realizar o esvaziamento completo do conteúdo fecal e permitir a programação das eliminações intestinais. Estratégia segura e efetiva para melhorar a constipação refratária e para o alcance da continência social²⁻⁴. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiros na orientação da irrigação transanal para manejo da DIN em crianças e adolescentes com EB. **Metodologia:** Relato de experiência de enfermeiros em um Ambulatório de DIN situado em um Hospital de Reabilitação no Rio de Janeiro. **Resultados:** A família junto com a criança ou adolescente participam de abordagem educativa presencial, sobre a fisiologia gastrointestinal, impacto das lesões neurológicas no funcionamento intestinal, indicação, técnica e materiais necessários para ITA (cone/colo tip e bolsa termorreguladora).

Após aceite da família, é aplicado um roteiro de triagem e em seguida, realizado o exame físico e avaliação de dados antropométricos, para o cálculo do volume do irrigante (água destilada - 10 a 20 ml/kg por kg). Na avaliação da região anal, é realizada a inspeção e o toque retal. A depender da idade e peso, pode ser indicado o uso de adaptadores, como o redutor infantil, apoio para os pés ou cadeira higiênica para o acesso ao vaso sanitário. No momento do treino, a criança deve estar sentada, bem posicionada, e o familiar responsável sentado ao lado. É colocado o volume do irrigante aquecido na bolsa, temperatura entre 36 a 38°C. O cone deve ser lubrificado e posicionado na região anal, de forma a proporcionar adequada vedação local para evitar vazamento durante a infusão, que deve ser gravitacional, rápida. É orientado ao familiar e a criança, a importância da massagem abdominal e movimentação do tronco, incluindo prensa abdominal, para a eliminação fecal efetiva. Durante o treinamento são observadas a ocorrência de possíveis queixas ou reações adversas. Após o treino, é avaliada a segurança do procedimento e a liberação do familiar para a realização. O acompanhamento é realizado por teleconsulta de enfermagem em uma semana. É de suma importância o monitoramento longitudinal para avaliar o tratamento estabelecido, verificar adesão e necessidade de ajustes.

Considerações Finais: A ITA apresenta resultados promissores na prevenção da IF em pessoas com EB⁴. O sucesso do manejo da IF depende de uma infinidade de fatores, assim é essencial o envolvimento de enfermeiros reabilitadores ou estomaterapeutas, capacitados e atualizados, contribuindo de forma decisiva para que essas pessoas possam adquirir CS e viver com saúde e maior participação social^{3,4}.