



**ALBERT EINSTEIN**  
HOSPITAL ISRAELITA

## Diretrizes Assistenciais

### Preparo dos cólons para colonoscopia dos pacientes INTERNADOS

---

Versão eletrônica atualizada em  
Fevereiro - 2009

## **Definição**

Preparo do intestino grosso para a realização de colonoscopia ,ecoendoscopia baixa e enteroscopia de duplo balão baixa.

## **Objetivos**

Preparar o cólon para realização do procedimento

## **Indicação/Contra-indicação**

Indicação: Colonoscopia , ecoendoscopia baixa e enteroscopia de duplo balão baixa.

Contra-indicações: Pacientes com diagnóstico de oclusão intestinal, síndrome de Ogilvie e perfuração intestinal

## **Responsáveis**

A prescrição é de responsabilidade do médico assistente: ou ele acata o protocolo institucional ou prescreve seu próprio preparo.

Equipe de enfermagem

## **Orientação ao paciente pré-procedimento**

- Verificar a dieta recebida na véspera do exame;
- Orientar o paciente sobre o preparo necessário para realização do exame, conforme prescrição médica;
- Orientar quanto à necessidade de verificar o aspecto das fezes a cada evacuação.

## **Material**

No último fórum de gastroenterologia do HIAE foi decidido que não seriam fornecidas opções: seria fornecido apenas o preparo institucional e se o médico assistente preferisse outro preparo, ele faria a prescrição.

Fosfo-soda, Motilium, Dulcolax, Luftal, água

## **Descrição dos procedimentos**

1. Jejum oral de 8 horas.
2. Em crianças menores do que 2 anos, NÃO se utiliza droga para preparo. Apenas jejum de 6 horas, e às vezes Fleet Enema (30 min) antes do procedimento.

3. Nos pacientes que internaram depois das 10:00, administrar o dulcolax às 14 horas e fosfosoda às 21 horas.
4. Poderá ser oferecido o Fosfo-soda conforme aceitação do paciente, por um período de até 40 minutos.
5. Nos pacientes que fizeram preparo com Fosfo-soda, se até 2 horas antes do horário do exame, o preparo do cólon estiver insatisfatório, deve ser administrado Fleet enema ou Solução glicerinada conforme prescrição do preparo.

**Prescrição médica de preparo para colonoscopia e ecoendoscopia dos cólons paciente adulto internado:**

Prescrição Médica	Dose	Via	Freqüência	Horário
1-Dieta Líquida sem resíduos no dia anterior ao exame				
2- Dulcolax®	2cp	VO	1x	14:00
3- Ringer Lactato®	500ml	IV	Correr em 3 horas	
4- Ringer Lactato®	500ml	IV	Manutenção de 6 horas	
5- Motilium®	10mg	VO	10 minutos antes do item 6	
6-Fosfo-soda®	1 sachê	VO	1X diluir em 1 copo de água de 200ml, água gelada	21:00
7- Luftal®	100gts	VO	1X após item 6	
8-Zofran®	4mg	IV	se náuseas 4/4h	
09-Água	No mínimo 1 litro	VO	ingerir até meia noite	
10-Fosfo-soda®	1 sachê	VO	<b>s/n-</b> diluir em 200ml de água e administrar <b>metade</b> da dose, caso resultado insatisfatório do item 6 (até 1 hora depois da 1ª dose)	
11-Solução Glicerina® 12%	500 ml	VR	s/n	
12-Verificar e anotar aspecto das fezes			Cada evacuação	
13-Jejum para o exame de no mínimo 3 horas				

**Obs.Caso não seja possível administrar o dulcolax® as 14:00, administrar 4 horas antes do Fosfo-soda®.**

**Obs. Caso a solicitação do exame ocorra depois das 17:00, não administrar o dulcolax®.**

**Obs. Iniciar o item 10, caso item 6 não seja satisfatório em um período máximo de 1 hora depois da 1ª dose.**

**Obs. Caso haja contra-indicação para fosfo-soda, os casos devem ser discutidos individualmente, pois muitos deles são também contra-indicações para os outros preparos.**

#### **Contra-indicações para o uso de Fosfo-soda:**

1. TFG - taxa de filtração glomerular < 60 ml/min.
2. Doença renal, apesar de função normal (exemplo: síndrome nefrótica, doença policística, etc)
3. Hiperfosfatemia.
4. ICC - insuficiência cardíaca congestiva.
5. Doença hepática: cirrose.
6. Obstrução intestinal, megacólon, íleo, perfuração, doença inflamatória, etc.
7. Corrigir depleção de volume, distúrbios eletrolíticos.
8. Evitar uso de IECA (inibidor da enzima conversora), BRA (bloqueador receptor angiotensina), AINH (antiinflamatório não hormonal), diurético, etc.
9. Evitar extremos de idade: < 18 e > 60 anos.
10. IAM recente, angina instável, QT longo, arritmias, etc.
11. Lactação, gestação e crianças.

#### **Orientação para familiar e paciente pós-procedimento**

Vide anexo

#### **Desempenho esperado**

Colon limpo para realização do procedimento

#### **Pontos críticos/risco**

- Intolerância ao preparo;
- Preparo não adequado;
- Broncoaspiração

**Preparo domiciliar ou no dia anterior no caso de paciente internado.**

**Referências**

A consensus document on bowel preparation before colonoscopy. *Gastrointest Endosc* 2006;63:894-909.