

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 23
Título: Banho em paciente acamado	Emissão: 07/16
	Revisão: 06/21

1. Definição

A higiene corporal é um conjunto de cuidados que devemos ter com o corpo para ter melhores condições de vida, manutenção da integridade física, bem-estar, relaxamento, conforto e saúde mental. Estimula a circulação, oportuniza exercícios ativos/passivos, viabiliza a inspeção corporal e oportuniza a educação para a saúde.

2. Objetivos

- Orientar a equipe de enfermagem quanto à promoção de higiene e conforto ao paciente;
- Manter a integridade da pele e controlar odores produzidos pelas glândulas sudoríparas;

3. Público-alvo

Equipe de enfermagem.

4. Indicações e Contraindicações

Indicações:

- Todos os pacientes pediátricos acamados que não tenham condições de realizar banho de aspersão.

Contraindicações:

- Choque
- Pacientes com hipertensão intracraniana
- Pacientes com medidas de neuroproteção
- Instabilidade hemodinâmica sem resposta ao manejo
- Pós-operatório imediato
- Pacientes em ventilação mecânica com parâmetros altos
- SARA moderada a grave
- Pacientes recrutados
- Hipertensão pulmonar, lábeis ao manuseio
- Risco de sangramento (30.000 plaquetas em ventilação mecânica ou 10.000 sem ventilação mecânica ou discrasia sanguínea) ou presença de sangramento ativo.



5. Materiais e Equipamentos Necessários

- EPI (gorro, máscara cirúrgica, capote e luva de procedimento)
- Bacia;
- Jarra com água morna;
- Hamper;
- Luvas de procedimento;
- Gazes não estéreis;
- Sabonete;
- Toalha;
- Cotonetes;
- Avental não estéril;
- Shampo
- Condicionador;
- Rouparia hospitalar;
- Fralda descartável;
- Compressas não estéreis;
- Pente ou escova;
- Roupa de cama;
- Camisola ou pijama
- Hidratante corporal (opcional)
- Material para curativo

6. Descrição do Procedimento

1. Higienizar as mãos (POP 39);
2. Reunir o material e levar ao leito do paciente;
3. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.;
4. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação (se houver) e pela identificação do leito;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
6. Manter a privacidade do paciente com biombo;
7. Higienizar as mãos (POP 39);
8. Colocar o EPI (gorro, máscara cirúrgica, capote e luva de procedimento)
9. Posicionar paciente em posição dorsal, abaixar as grades e desprender a lençóis da cama



- e retirar os travesseiros;
10. Manter monitorização do paciente durante procedimento;
 11. Retirar as roupas do paciente e proteger a região do tronco com lençol ou toalha;
 12. Lavar, enxaguar e secar o rosto, pescoço e orelhas;
 13. Proceder a higienização da cavidade oral com gaze embebida em água de forma a enrolá-la no dedo indicador e antisséptico bucal;
 14. Lavar, enxaguar e secar o braço e a mão, repetir o procedimento no outro membro;
 15. Lavar, enxaguar e secar o tórax e abdômen com movimentos circulares;
 16. Cobrir a região do tórax com lençol limpo, abaixando o lençol em uso até a genital;
 17. Lavar, enxaguar e secar a perna, do tornozelo até a raiz da coxa repetir o procedimento no outro membro;
 18. Colocar um dos pés do paciente na bacia;
 19. Lavar, enxaguar e secar o pé, principalmente nos interdígitos, repetir o procedimento no outro pé;
 20. Lateralizar o paciente;
 21. Lavar, enxaguar e secar, massageando as costas, nádegas e coxas do paciente;
 22. Encaixar a comadre e virar o paciente em decúbito dorsal (em cima da comadre) e fazer asseio perianal;
 23. Retirar a comadre e deixá-la ao lado do leito;
 24. Colocar o paciente em decúbito lateral, empurrar a roupa úmida para o meio do leito enxugando o colchão e fazer a desinfecção do colchão com solução alcoólica a 70%;
 25. Realizar higiene das mãos (POP 39) com álcool glicerinado e trocar as luvas de procedimento;
 26. Aplicar hidratante corporal;
 27. Proteger áreas mais vulneráveis como cotovelos, calcanhares, glúteos conforme protocolo de prevenção de lesões por pressão (principalmente em pacientes muito emagrecidos).
 28. Proceder com arrumação do leito com o paciente em decúbito lateral;
 29. Trocar, se necessário, as fixações da SNE, TOT ou TQT, caso o paciente esteja utilizando estes dispositivos;
 30. Manter paciente com camisola hospitalar ou pijama;
 31. Utilizar travesseiros ou coxin para deixar o paciente mais confortável;
 32. Colocar protetores de calcâneos, se necessário;
 33. Cobrir o paciente com o lençol, se necessário;



34. Proceder a mudança de decúbito conforme prescrição de enfermagem;
35. Solicitar a outro profissional com luvas, para colocar a roupa suja no hamper e após trocar as luvas posicionar o paciente no leito;
36. Elevar as grades da cama.
37. Desprezar o material utilizado em local próprio;
38. Retirar luvas de procedimento;
39. Higienizar as mãos (POP 39);
40. Retirar avental descartável de manga longa
41. Registrar o procedimento em prontuário;

7. Riscos

- Infecção;
- Extubação acidental;
- Dessaturação de oxigênio e/ou formação de rolha de muco;
- Hipotensão;
- Arritmia;
- Agitação que requer intervenção terapêutica;
- Dor aguda;
- Desconexão acidental e/ou disfunção de equipamentos;
- Queda do paciente;
- Parada cardíaca.

8. Referências

- HAUBERT, GPF. **Critérios para banho de leito em unidade de terapia intensiva adulto: construção de um protocolo assistencial.** 2016.
- IBSP. **Instituto Brasileiro para segurança do paciente.** Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/protocolo-diretrizes/banho-no-leito-56-dos-pacientes-da-uti-experimentam-ao-menos-um-evento-adverso-grave/>. Acesso em: 10/06/2021.
- INOUE KC, MATSUDA LM. **Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(1):55-63. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>.
- MÖLLER, G.; Müller, AMM. **Banho no leito: carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis,



2015 Out-Dez; 24(4): 1044-52.

- **Pop Higiene Corporal.** Disponível em:
http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/CONFORTO_SONO_REPOUSO/POP_-_Higiene_corporal.pdf
- POTTER, PA.; PERRY, AG. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 7ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
- SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. **Manual de procedimentos para estágio em enfermagem.** 3º ed. São Paulo: Martinari. Cap 18, p. 163-171. 2010.

Elaboração: ENF Tavane Menezes Costa - COREN/RJ: 40949.

Revisão e Aprovação: ENF Denisse Santos Araújo – COREN/RJ: 401717.