

 	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP ENF 1.18
	GERAL (TODOS OS SERVIÇOS E/OU ENFERMARIAS)	Data da Emissão: 09/12/2016
		Versão: 01
BANHO AO LEITO em pacientes adultos		
Responsável pela elaboração do POP: Enf. Maria da Penha Pinheiro		Aprovado por: Enf. Sandra Souza de Lima Rocha (DIEN) Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral (Educação Continuada de Enfermagem)
Responsável pela revisão do POP: Enf. Cláudia Cruz da Silva Enf. Katerine Gonçalves Moraes Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral Enf. Stella Maris Gomes Renault		
1. DEFINIÇÃO		
Higienização do paciente acamado.		
2. OBJETIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar conforto; • Prevenir infecções e lesões na pele; • Estimulação da circulação; • Complementar o exame físico. 		
3. INDICAÇÃO		
Todo paciente que não esteja em condições de ser encaminhado para tomar banho de aspersão.		
4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de Enfermagem. 		
5. MATERIAL A SER UTILIZADO		
<ul style="list-style-type: none"> • EPI: Luvas de procedimento e se necessário, óculos protetores, avental e máscara cirúrgica; • Toalha; • Roupa de cama (lençol, fronha, traçado etc.); • Bacia; • Álcool; • Sabão líquido; • Jarro com água morna; • Balde grande para coletar a água com resíduos; • Biombo, se não houver cortinas na unidade do paciente; • Hamper; • Compressas de banho (2); • Fraldas, se necessário; 		
6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fechar cortinas do leito ou colocar o biombo; 2. Informar procedimento para acompanhante e paciente; 3. Higienizar as mãos; 4. Trazer material de banho, balança digital e hamper; 5. Se houver corrente de ar, fechar as janelas ou portas; 6. Abaixar ou retirar as grades do leito; 7. Retirar o excesso de roupa de cama; 8. Colocar luvas; 		

9. Expor o paciente;
10. Despejar a água do jarro na bacia e verificar a temperatura da água;
11. Umedecer a compressa de banho e ensaboá-la com sabonete líquido;
12. Higienizar os olhos, iniciando do ângulo interno para o externo, depois o rosto, as orelhas e o pescoço do cliente;
13. Enxaguar a compressa na bacia, torcê-la e passá-la na região ensaboada, removendo todos os resíduos da pele;
14. Secar a região com a toalha;
15. Despejar a água da bacia no balde e enchê-la novamente com água limpa da jarra;
16. Retirar a camisola ou pijama do cliente protegendo-o com o lençol;
17. Colocar a toalha sob o membro superior do cliente, oposto ao lado do profissional, passar a compressa ensaboada, iniciando pelo pulso, até as axilas;
18. Repetir os passos de enxaguar a compressa, desprezar a água no balde, assim como os passos para higienizar o outro membro;
19. Imergir as mãos do cliente na bacia e lavar e secar as mãos;
20. Remover o lençol que está cobrindo o tórax e o abdome, dobrando-o até a região suprapúbica, e cobrir, simultaneamente, o tórax e o abdome com a toalha de banho;
21. Expor o tórax e o abdome, dobrando a toalha sobre ela mesma na altura da região do quadril;
22. Higienizar o tórax e o abdome, iniciando pela região supraclavicular até a região suprapúbica;
23. Seguir todos os passos da higienização dos membros superiores, para a higienização dos membros inferiores;
24. Forrar os pés da cama com a toalha e colocar a bacia com água sobre ela;
25. Imergir os pés do cliente, esfregar, enxaguar e secar com a toalha;
26. Estender as pernas sobre o leito e cobri-las com o lençol;
27. Fazer a higiene íntima;
28. Subir ou colocar a grade do lado da cama que o cliente será posicionado em decúbito lateral;
29. Posicionar o cliente em decúbito lateral, com o dorso voltado para o lado do profissional;
30. Estender a toalha sobre o lençol na região dorsal do cliente, desde o ombro até o quadril;
31. Higienizar a região posterior do pescoço e o dorso até a região glútea com a outra compressa de banho;
32. Secar a região com a toalha desprezando-a no hamper;
33. Cobrir o cliente com o lençol;
34. Trocar roupa de cama e colocar a suja no hamper;
35. Colocar fraldas (se necessário) e as roupas (limpas) do cliente;
36. Levantar grades;
37. Recompôr a unidade e deixar o cliente em posição segura e confortável;
38. Recolher, guardar e dar destino adequado aos materiais;
39. Retirar luvas e higienizar as mãos;
40. Proceder as anotações de enfermagem, constando as condições gerais do cliente, presença de lesões, ou de sinais sugestivos de úlcera por pressão, cuidados prestados e ocorrências adversas e as medidas tomadas.

7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Observar a temperatura da água, que deve ser entre 36°C e 40°C;
- Evitar a exposição desnecessária do cliente, mantendo aquecido, sempre que possível;
- Colocar as roupas sujas no hamper e não as jogar em pisos (no chão);
- Atentar para a prevenção de acidentes em caso de clientes com cateteres venosos/ drenos/ traqueostomias, etc.;
- Avaliar risco de ressecamento da pele, principalmente em pessoas idosas;
- Padronizar o horário do banho, porém respeitar a preferência do cliente sempre que possível.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Higiene e conforto, além da manutenção de pele íntegra e livre de infecções do paciente.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M.J.B.de. Técnicas fundamentais de enfermagem. 9 Ed. Rio de Janeiro: MJB de Araújo, 1996.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. Tratado prático de enfermagem. 2 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2008.

MOZACHI, NELSON. O Hospital: manual do ambiente hospitalar. Ed.10. Curitiba: Os Autores, 2005.

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2014.