	Procedimento Operacional Padrão (POP) Assistência de Enfermagem	POP **NEPEN/DE/HU**	
	Título **Banhos**	Versão: 01	Próxima revisão: 2016
Elaborado por: Mariana Carneiro de Oliveira		Data da criação: 14/07/2014	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 07/08/2015	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 28/08/2015	
Local de guardo do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Orientar a equipe de enfermagem quanto aos cuidados prestados durante o banho do paciente, garantindo o atendimento da necessidade humana básica de higiene e conforto.			
Setor: Setores assistenciais		Agente(s): Equipe de Enfermagem	

1. CONCEITO

O banho é uma parte do cuidado de higiene, com fins terapêuticos ou de limpeza. Tem como objetivos: proporcionar bem-estar e higiene, estimular a circulação, oportunizar exercícios ativos/passivos, viabilizar a inspeção corporal e oportunizar educação para a saúde.

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimentos;
- Biombos (se necessário);
- Hamper;
- Água;
- Bacias (em caso de banho no leito);
- Clorohexidine degermante 4% e/ou sabonetes líquidos;
- Shampoo (quando necessário);
- Luvas de banho/pano;
- Gazes;
- Toalhas;
- Cremes hidratantes;
- Roupas de camas;
- Roupas para o paciente vestir;
- Fralda descartável (se necessário);
- Travesseiros e/ou coxins;
- Protetores de calcâneos (se necessário);
- Escova de cabelo/pente.

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Normas Gerais:

- A higiene e conforto do paciente fica a cargo da equipe de Enfermagem.
- Realizar o banho conforme divisão de tarefas.
- Explicar sempre ao paciente o que será feito.
- Ao lidar com o paciente, de maneira direta, é imprescindível o uso de luvas.
- Utilizar clorexidine degermante para o banho, como também o uso de avental laranja e EPI em pacientes com precaução de contato.
- Caso ocorra divisão de banheiro com outro paciente que não tenha precaução de contato, encaminhar este primeiro para a higiene, pois depois do banho de um paciente com precaução de contato **obrigatoriamente** é necessário a limpeza do banheiro pela equipe da zeladoria.
- Cuidar durante o banho para não expor desnecessariamente o paciente. A privacidade contribui muito para o conforto mental do paciente.
- Encaminhar os pacientes para banho de aspersão em cadeira para um banho de auxílio.
- Secar bem toda a superfície do corpo do paciente, principalmente as dobras.
- As portas do banheiro não devem ser trancadas, durante o banho.
- Deve-se testar a temperatura da água, antes do banho do paciente (água morna).
- Proteger as incisões com filme plástico.
- Encaminhar o material utilizado ao expurgo para a lavação e armazenamento pelo pessoal da zeladoria.

1. BANHO DE LEITO NOS PACIENTES DEPENDENTES

   01 - Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimentos;

   02 - Explicar ao paciente o que será feito;

   03 - Trazer o carro de banho e o hamper próximo ao leito;

   04 - Fechar as portas e janelas;

   05 - Proteger a unidade do paciente com biombos;

   06 - Desprender a roupa de cama, iniciando do lado oposto onde permanecer;

   07 - Fazer higiene oral do paciente e lavar a cabeça, se necessário;

   08 - Trocar a água do banho, obrigatoriamente, após a lavagem da cabeça;

   09 - Lavar os olhos, limpando o canto interno para o externo, usando gaze;

   10 - Lavar, enxaguar e enxugar o rosto, orelhas e pescoço;

   11 - Remover a camisola ou camisa do pijama, mantendo o tórax protegido com o lençol;

   12 - Lavar e enxugar os braços e mãos do lado oposto ao que se esta trabalhando, depois o

mais próximo, com movimentos longos e firmes, do punho a axila;

13 - Trocar a água;

14 - Lavar e enxugar o tórax e abdome, com movimentos circulares, ativando a circulação, observando as condições da pele e mamas;

15 - Cobrir o tórax com lençol limpo, abaixando o lençol em uso, até a região genital;

16 - Lavar, enxaguar e enxugar as pernas e coxas, do tornozelo até a raiz da coxa, do lado oposto ao que se esta trabalhando, depois o mais próximo;

17 - Colocar a bacia sob os pés e lavá-los, principalmente nos interdígitos, observando as condições dos mesmos e enxugar bem;

18 - Trocar a água da bacia e a luva de pano, obrigatoriamente;

19 - Fazer higiene íntima do paciente, de acordo com a técnica;

20 - Trocar, obrigatoriamente, a água da bacia;

21 - Virar o paciente em decúbito lateral, colocando a toalha sob as costas e nádegas, mantendo a posição com o auxilio de outra pessoa;

22 - Lavar e enxugar as costas, massageando-as, incluindo nádegas e cóccix do paciente;

23 - Deixar o paciente em decúbito lateral, empurrando a roupa úmida para o meio do leito, enxugando o colchão;

24 - Trocar de luvas;

25 - Proceder a arrumação do leito, com o paciente em decúbito lateral;

26 - Virar o paciente sobre o lado pronto do leito;

27 - Retirar a roupa suja e despreza-la no hamper;

28 - Terminar a arrumação do leito;

29 - Hidratar a pele do paciente;

30 - Vestir o paciente;

31 - Pentear os cabelos do paciente;

32 - Utilizar travesseiros e/ou coxins para ajeitar o paciente no decúbito mais adequado;

33 - Colocar protetores de calcâneos;

34 - Recompor a unidade do paciente, colocando tudo no lugar;

35 - Retirar as luvas e lavar as mãos;

36 - Anotar no prontuário o que foi feito e as anormalidades detectadas, se houverem.

2. BANHO DE ASPERSÃO AOS PACIENTES SEMIDEPENDENTES

01 - Lavar as mãos;

02 - Explicar ao paciente o que será feito;

03 - Reunir o material e levar ao banheiro;

04 - Encaminhar o paciente ao banheiro (portas e janelas fechadas);

05 - Abrir o chuveiro, regular a temperatura da água e orientar o paciente sobre o manuseio da torneira;

06 - Ajudar o paciente a se despir, caso não consiga fazer sozinho;

07 - Iniciar o banho e se a situação permitir, deixando o paciente sozinho;

08 - Enxugar ou ajudar o paciente a fazê-lo, observando as condições da pele e a reação do banho;

09 - Vestir e pentear o paciente caso não consiga faze-lo sozinho;

10 - Conduzir o paciente a sua unidade, colocando-o em posição confortável na cadeira;

11 - Arrumar o leito e deixar a unidade em ordem;

12 - Colocar tudo no lugar e chamar a zeladoria para proceder limpeza do banheiro;

13 - Lavar as mãos;

14 - Anotar no prontuário.

3. BANHO DE ASPERSÃO DOS PACIENTES INDEPENDENTES

01 - Entregar roupas para os pacientes independentes;

02 - Entregar clorohexedine degermante 4% em caso de paciente em precaução de contato.

4. REFERÊNCIAS

1. TÉCNICAS BÁSICAS EM ENFERMAGEM. Disponível em: http://enfermagempresente.no.comunidades.net/index.php?pagina=1671500195. Acesso em 14 de julho de 2014.]

2. Manual de Procedimentos Operacionais de Rotinas Básicas da Clínica Médica I (CM1). Atualizado em 2013.

3. PRADO, Marta Lenise do et al (Org.). **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem.** 3. ed. Florianópolis: Ufsc, 2013. 548 p. Revisada e ampliada.