

Procedimento Operacional Padrão

POP/CLINICA MÉDICA/001/2016

Hospital Universitário Lauro Wanderley

Higiene Pessoal

Versão 1.0

Procedimento Operacional Padrão

POP/CLINICA MÉDICA/001/2016

Hospital Universitário Lauro Wanderley

HIGIENE PESSOAL

Versão 1.0

© 2016, Ebserh. Todos os direitos reservados

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh

www.Ebserh.gov.br

Material produzido pela Clínica Médica/ Ebserh

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação
POP: Elaboração e extração de relatórios de pesquisa de preços do Siasg –
DW – Diretoria Administrativa Financeira – Brasília: EBSEH – Empresa
Brasileira de Serviços Hospitalares, 12p.
Palavras-chaves: 1 – Higiene pessoal; 2 – Padronização; 3 – Assistência

Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW (Filial da EBSERH)
Campus Universitário I, S/Nº.
Cidade Universitária | CEP: 58051-900 | João Pessoa- PB |
Telefone: (83) 3216-7042

ARNALDO JOSÉ CORREIA DE MEDEIROS
Superintendente

FLAVIA CRISTINA F. PIMENTA
Gerente de Atenção à Saúde

ALBERTO MAGNO DE ARRUDA PALMEIRA
Gerente Administrativo

ÂNGELO BRITO PEREIRA DE MELO
Gerente Ensino e Pesquisa

MARTA MIRIAM LOPES COSTA
Chefe da Divisão de Enfermagem

MARIA DO SOCORRO BATISTA SENNA LEITE
Coordenadora de enfermagem – Clínica Médica

GISELE SANTANA PEREIRA CARREIRO
Enfermeira assistencial - Colaboradora

SUELEN FARIAS DE BRITO
Enfermeira assistencial - Colaboradora

SUMÁRIO

OBJETIVO	6
GLOSSÁRIO	6
APLICAÇÃO	6
I. INFORMAÇÕES GERAIS	7
II. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	9
III. MAPEAMENTO.....	12
REFERENCIAIS TEÓRICOS.....	12

OBJETIVO

Padronizar os procedimentos realizados no setor de internação do hospital.

GLOSSÁRIO

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

SAE – Sistematização da Assistência de enfermagem

APLICAÇÃO

Setores de internação, direcionado à pacientes com déficit de autocuidado, promovendo conforto, relaxamento e saúde, estimulando a autoestima, prevenindo infecções, nos pacientes dos setores de internação no Hospital Universitário Lauro Wanderley.

I. INFORMAÇÕES GERAIS

1. Definição:

É a higienização do corpo, no leito, em pacientes impossibilitados de se locomover.

Com a finalidade de limpar a pele, removendo todas as células mortas, sujidades e microrganismos aderidos.

2. Objetivos:

Promover higiene e conforto ao paciente;

Reduzir o potencial de infecção;

Manter a integridade cutânea;

Garantir a privacidade do paciente incapaz de realizar o autocuidado.

3. Profissionais envolvidos:

Enfermeiro e Técnico de enfermagem.

Ao enfermeiro cabe:

-Indicar o banho no leito, quando houver necessidade do mesmo, verificando se existe contraindicação para o procedimento, e o mesmo será prescrito na SAE.

-Avaliar e explicar ao paciente o procedimento, que será realizado, mesmo quando o paciente estiver com nível de consciência alterado.

Ao Técnico de enfermagem:

-Realizar o banho no leito, conforme prescrito na SAE;

- Planejar e organizar o material e rouparia necessária para o procedimento, considerando as necessidades do paciente;
- Observar se o paciente tem enema prescrito, se necessário, realiza-lo antes;
- Preparar o ambiente;
- Separar o material necessário;
- Organizar o material no carro do banho, previamente higienizado com álcool 70%;
- Anotar todo o procedimento a realizado no prontuário, e comunicar, ao enfermeiro, qualquer alteração percebida durante o procedimento.

II. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Enfermagem deverá higienizar as mãos e calçar as luvas de procedimento;
- Aproximar o carro de banho no leito do paciente, fechar as portas e janelas e proteger o leito do paciente com biombos;
- Colocar o hamper próximo ao leito;
- Testar se temperatura da água está adequada, com a face interna do antebraço;
- Desligar a dieta enteral, se o paciente estiver em uso;
- Soltar as roupas de cama;
- Realizar a higiene oral;
- Iniciar no sentido cefálo-caudal;
- Despir o paciente, deixando-o coberto com o lençol;
- Lavar a cabeça e o couro cabeludo (Levando a água separadamente para a lavagem do couro cabeludo);
- Realizar a limpeza dos olhos do canto interno para o externo, utilizando uma gaze (sem sabonete);
- Realizar a limpeza do rosto, orelhas e pescoço, ensaboando, enxaguando e secando;
- Lavar os braços e mãos do paciente mergulhando na bacia com água e secá-las em seguidas;
- Desprezar a água da bacia;
- Lavar tórax e abdome, em movimento circulares, ativando a circulação, enxaguando e secando. Deixando a outra metade do corpo coberta;
- Cobrir a metade do corpo já higienizada com lençol e lavar a outra metade;
- Colocar a bacia sob os pés e lavá-los, principalmente interdigitais, enxaguar e secar;
- Desprezar a água da bacia e trocá-la;
- Aproximar a comadre da região genital e realizar a higiene íntima, de acordo com a técnica;
- Virar o paciente em decúbito lateral;
- Lavar e enxugar as costas;
- Realizar a massagem de conforto;
- Retirar a parte disponível do lençol sujo e realizar a desinfecção do leito com álcool a 70%;
- Trocar as luvas;
- Colocar os lençóis limpos, promovendo a arrumação do leito;
- Virar o paciente de lado, e repetir o mesmo procedimento citado, neste outro lado;

- Após retirar todo lençol sujo, fazer o resto da desinfecção do leito com álcool a 70%;
- Passar o lençol limpo por baixo do paciente;
- Deixar o paciente em decúbito dorsal;
- Vestir o paciente, ajustando o lençol de cama;
- Deixar o paciente confortável, ajustando com os coxins;
- Pentear os cabelos;
- Recolher todo o material utilizado durante o banho, deixando a enfermaria em ordem;
- Desprezar os resíduos no lixo apropriado;
- Encaminhar o material utilizado para o expurgo, deixando o local organizado;
- Retirar as luvas de procedimento e realizar a higiene das mãos;
- Checar a SAE e fazer a anotação de enfermagem.

Material necessário:

- Carro de banho ou mesa de cabeceira;
- Roupas de uso pessoal;
- Material de higiene pessoal (sabonete líquido, shampoo, pente, desodorante, etc.)
- Toalha de banho;
- Roupa de cama;
- Material de higiene oral;
- Luvas de procedimento;
- Balde;
- Bacias;
- Comadres;
- Roupas de cama;
- Água morna;
- Biombo;
- Hamper.

Cuidados relacionados:

- É importante que a profissional de enfermagem antes de prestar o cuidado avalie o estado geral do paciente e estabeleça a melhor forma de prestar o mesmo;
- Lembrar que a higiene deve ser realizada sempre da parte mais limpa para a suja, evitando contaminação;
- O procedimento de checagem de cada seguimento do corpo deve ser criteriosa, principalmente em pregas cutânea, espaço interdigitais e genitais, evitando a umidade da pele, como a maceração e proliferação de microorganismos;
- Proteger os dispositivos invasivos, antes de jorrar diretamente a água no corpo do paciente;
- Se houver curativos realiza-los logo após o banho;
- Observar os manuseios com drenos, sondas, tubos orotraqueais e traqueostomos, evitando a iatrogênia;
- Após o banho, se o paciente tiver: tubo orotraqueal, traqueostomo e sonda, realizar a troca da fixação; e se ostomias, realizar a limpeza;
- Em paciente com precaução de contato e respiratório o profissional deverá estar paramentado adequadamente durante todo procedimento;

- Iniciar os banhos pelos pacientes sem precaução de contato ou respiratório.

III. MAPEAMENTO

Não se aplica.

REFERENCIAIS TEÓRICOS

BARE, B. G.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 13ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 8ª ed. São Paulo: Elsevier, 2013.

KOCH, R. M. et al. Técnicas básicas de enfermagem. 22ªed. Curitiba: Século XXI, 2004.

VOLPATO, A. C. B.; PASSOS, V. C. S.(Org.). Técnicas básicas de enfermagem. 4ªed. São Paulo: Martinari, 2015.