
	PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Tipo de Documento	Procedimento Operacional Padrão	POP.ENF.030 – Páginas: 5
Título do Documento	BANHO NO LEITO (Adultos)	Versão 1: 06/12/2023 Próxima revisão: sempre que necessário

BANHO NO LEITO em pacientes adultos

1. Definição

Higienização completa do paciente acamado ou com restrições de deambulação.

2. Objetivos

- Proporcionar conforto;
- Prevenir infecções e lesões na pele;
- Estimulação da circulação;

3. Indicação

Todo paciente que apresente restrição significativa de movimentação que impossibilite deambulação, pacientes em sedação ou aqueles com alto risco de quedas conforme protocolo de prevenção de quedas da SMS de Bauru.



4. Responsáveis (profissionais que irão realizar o procedimento)

Enfermeiro: Indicação de tipo de banho (leito) e supervisão da execução da atividade.

Técnico/Auxiliar de Enfermagem: execução da atividade conforme prescrição do Enfermeiro.

5. Material a ser utilizado



- EPI: Luvas de procedimento e se necessário, óculos protetores, avental e máscara cirúrgica;
- Toalha;
- Roupa de cama (lençol, cobertores);
- Bacia;
- Álcool para higiene do leito;
- Sabonete líquido (preferencialmente);
- Jarro com água morna;
- Balde grande para coletar a água com resíduos;
- Biombo, se não houver cortinas na unidade do paciente;
- Hamper;

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Tipo de Documento	Procedimento Operacional Padrão	POP.ENF.030 – Páginas: 5
Título do Documento	BANHO NO LEITO (Adultos)	Versão 1: 06/12/2023 Próxima revisão: sempre que necessário



- Compressas de banho (2). As compressas ficam armazenadas na farmácia da unidade. Na falta: gorros femininos ou chumaços não estéreis se mostram muito úteis na prática para realização de banhos)
- Fralda se necessário;
- Solução para higiene oral ou creme dental.
- Escovas de dentes ou espátula com gaze não estéril

6. Procedimento (descrição das atividades)

1. Realizar higienização das mãos (POP.MULT.001);
2. Reunir material necessário de forma individualizada por paciente no carrinho funcional e posicionar hamper próximo ao leito.
3. Fechar janelas, portas e cortinas do leito ou colocar o biombo;
4. Informar procedimento para paciente e acompanhante (quando houver);
5. Higienizar as mãos (POP.MULT.001)
6. Abaixar ou retirar as grades do leito;
7. Retirar o excesso de roupa de cama. Remover coxins, cobertor e soltar a roupa de cama, prestando atenção para a contenção do paciente, a fim de evitar que haja tração e retirada de sonda e/ou cateteres;
8. Calçar luvas e demais EPIs necessários;
9. Expor parcialmente o paciente;
10. Realizar higiene oral, conforme POP de higiene oral e higiene oral em pacientes com ventilação mecânica (em construção).
11. Em pacientes em IOT, o enfermeiro deverá realizar aspiração de secreções supraglóticas antes do banho, conforme POP.MULT.001 e 002.
12. Encher o jarro de água com água do chuveiro ou torneira com aquecimento do local mais próximo ao leito;
13. Despejar a água do jarro na bacia e verificar a temperatura da água.
14. Umedecer a compressa de banho e ensaboá-la com sabonete líquido;
15. Higienizar os olhos, iniciando do ângulo interno para o externo, depois o rosto, as orelhas e o pescoço do cliente;
16. Enxaguar a compressa na bacia, torcê-la e passá-la na região ensaboada, removendo todos os resíduos da pele;
17. Secar a região com a toalha;
18. Despejar a água da bacia no balde e enchê-la novamente com água limpa da jarra;
19. Retirar a camisola ou pijama do cliente protegendo-o com o lençol;
20. Colocar a toalha sob o membro superior do cliente, oposto ao lado do profissional, passar a compressa ensaboada, iniciando pela mão até as axilas;

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Tipo de Documento	Procedimento Operacional Padrão	POP.ENF.030 – Páginas: 5
Título do Documento	BANHO NO LEITO (Adultos)	Versão 1: 06/12/2023 Próxima revisão: sempre que necessário

21. Repetir os passos de enxaguar a compressa, desprezar a água no balde, assim como os passos para higienizar o outro membro;
22. 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;
23. Expor o tórax e o abdome, dobrando a toalha sobre ela mesma na altura da região do quadril;
24. Higienizar o tórax e o abdome, iniciando pela região supraclavicular até a região suprapúbica;
25. Seguir todos os passos da higienização dos membros superiores, para a higienização dos membros inferiores;
26. Forrar os pés da cama com a toalha e colocar a bacia com água sobre ela;
27. Estender as pernas sobre o leito e cobri-las com o lençol;
28. Fazer a higiene íntima;
29. Subir ou colocar a grade do lado da cama que o cliente será posicionado em decúbito lateral;
30. Posicionar o cliente em decúbito lateral, com o dorso voltado para o lado do profissional;
31. Estender a toalha sobre o lençol na região dorsal do cliente, desde o ombro até o quadril;
32. Higienizar a região posterior do pescoço e o dorso até a região glútea com a outra compressa de banho;
33. Secar a região com a toalha desprezando-a no hamper;
34. Realizar a desinfecção com álcool a 70% dessa porção do colchão;
35. Lateralizar o paciente para o outro lado e realizar a desinfecção com álcool a 70% essa porção do colchão;
36. Trocar roupa de cama e colocar a suja no hamper;
37. Colocar fraldas (se necessário) e as roupas (limpas) do cliente;
38. Em presença de cateter vesical de demora fixar a extensão da sonda, sem tracionar em região suprapúbica nos pacientes do sexo masculino e em região interna da coxa em pacientes do sexo feminino (POP.MULT.003);
39. Retirar as luvas;
40. Levantar as grades
41. Higienizar as mãos(POP.MULT.001);
42. Recompôr a unidade e deixar o cliente em posição segura e confortável;
43. Recolher, guardar e dar destino adequado aos materiais;
44. Higienizar as mãos(POP.MULT.001);
45. 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.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Tipo de Documento	Procedimento Operacional Padrão	POP.ENF.030 – Páginas: 5
Título do Documento	BANHO NO LEITO (Adultos)	Versão 1: 06/12/2023 Próxima revisão: sempre que necessário

7. Atenção a pontos importantes e possíveis riscos

- **Riscos e possíveis eventos adversos associados:** quedas do paciente, retirada acidental de drenos e acessos, extubação acidental, hipotermia devido exposição, queimadura termica com água, instabilização de pacientes críticos, risco de agressão aos profissionais em caso de paciente em surto ou agressivo. Qualquer evento adverso deverá ser notificado ao Núcleo de Segurança do Paciente da SMS via e-mail nsp_saude@bauru.sp.gov.br
- 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 tração de cateteres venosos/ drenos/ tubos/traqueostomias, etc.;
- Avaliar risco de ressecamento da pele e mucosas, principalmente em pessoas idosas;
- Realizar outros procedimentos de higiene e cuidados após o banho (curativos, troca de fixação de tubos e cateteres etc) sempre atentando para realização de procedimentos mais limpos antes dos mais contaminados e troca de luvas e higiene das mãos entre procedimentos;
- Em pacientes críticos ou instáveis manter monitorização hemodinâmica não invasiva durante o banho, minimamente oximetria de pulso.
- Cuidados específicos em paciente em surto ou restritos no leito: descrever
- Padronizar o horário do banho de acordo com as rotinas da unidade, porém respeitar a preferência do cliente sempre que possível;
- Sugerir que o cuidador ou acompanhante participe do cuidado para uma eventual necessidade de cuidado no domicílio após internação e alta. Lembrando que a enfermagem é responsável pelo cuidado na unidade de saúde.

8. Resultados esperados:

Higienização adequada do paciente com melhoria do conforto e sem ocorrência de iatrogenias (lesões ou retirada acidental de dispositivos médicos).

Referências

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

EBSERH. Documento digital de Procedimento Operacional Padrão: banho no leito. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/aceso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/enfermagem-geral/pop-1-18_banho-ao-leito-em-pacientes-adultos.pdf

Glênio Portilho Stadler, Valéria Lerch Lunardi, Sandra Maria Cezar Leal, Joel Rolim Mancía, Paulo Renato Vieira Alves, Karin Viegas. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos. Enferm. Foco 2019: 109-114. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2809>

COFEN, 2009. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº358 de 2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>

Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de paciente em segurança em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. Texto Contexto Enferm [internet]. 2013; 22(4): 1124-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400031>

HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO		
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	2023	Elaboração e emissão
Versão 1 Elaboração Maria Eugenia Guerra Mutro. Enfermeira. DPAC/SMS Edjane de Araujo. Técnica de Enfermagem. Pronto Socorro Central Revisão Fábio, NSP/DSC Meire Belchior Pranuvi, NSP/DSC Validação: Núcleo de Segurança do Paciente		Data: 21/11/2023