

FINALIDADE:

Manter a integridade da pele e prevenção de infecção do paciente

JUSTIFICATIVA:

- Manter a genitália feminina livre de odores;
- Prevenir infecção;
- Promover conforto e bem-estar à paciente;
- Manter a região limpa para a execução de procedimentos;
- Controlar uma infecção já existente.

DEFINIÇÕES E SIGLAS:

Realização da higiene adequada destinada a limpeza da genitália e área perineal de pacientes internados na instituição.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem /Auxiliar de Enfermagem.

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Luvas de procedimento, Máscara, Avental descartável;
- Bandeja, Comadre, Jarro com água morna;
- Biombo;
- Sabonete;
- Lençol, forro, compressa, toalha e fralda.

PROCEDIMENTO:

Profissional	Descrição
ENFERMEIRO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienize as mãos; 2. Confirme o paciente e o procedimento a ser realizado; 3. Explique o procedimento e sua finalidade ao paciente e verifique aceitação; 4. Promova a privacidade do paciente; 5. Reúna o material; 6. Abaixe a grade da cama; 7. Verifique a temperatura da água. (Teste na região medial do antebraço); 8. Calce as luvas de procedimento, máscara e avental descartável; 9. Auxilie ou retire a coberta, roupa íntima ou fralda; 10. Coloque o paciente em posição dorsal com as pernas afastadas; 11. Se houver presença de sujidades, limpe compressa úmida; 12. Troque as luvas de procedimento; 13. Coloque o forro na cama e a comadre sob o paciente. Se homem, higienize a região; pubiana, pênis e o escroto utilizando compressa com água e sabão. Se mulher higienize a região pubiana e vagina utilizando compressa com água e
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	

sabão.

14. Higienize a região perineal e perianal utilizando compressa com água e sabão;
15. Enxágue com água;
16. Enxugue com uma toalha ou lençol limpo;
17. Retire a comadre e o forro;
18. Troque as luvas de procedimento;
19. Coloque a fralda limpa ou roupa íntima;
20. Coloque um lençol ou coberta sobre o paciente;
21. Promova medidas de conforto ao paciente;
22. Levante a grade da cama;
23. Recolha o material e despreze no expurgo em lixo apropriado;
24. Higienize as mãos;
25. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
26. Guarde o material para manter a ordem do setor;
27. Higienize as mãos;
28. Cheque e anote o turno do procedimento.

OBSERVAÇÕES

- A higiene íntima deve ser realizada de acordo com a prescrição de enfermagem e sempre após as eliminações, em pacientes acamados e com presença de lesão de pele;
- Na presença de lesões de pele, a higiene íntima deve ser realizada antes do curativo;
- Na presença de lesões de pele infectada, a higiene íntima deve ser realizada com clorexidina degermante 2%, imediatamente antes do curativo;
- O paciente poderá realizar sua higiene com orientação e supervisão do profissional caso não apresente alteração no autocuidado;
- Atente para o descarte do lixo: poderá variar de acordo com a condição do paciente. Ex: Paciente em isolamento, paciente com lesão de pele, paciente com pele integra.

HISTÓRICO DE REVISÕES:

20/02/2024 - Atualizado e revisado

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Carmagnani MIS et al. Procedimentos de Enfermagem - Guia Prático. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2009.
2. Potter PA, Perry G. Fundamentos de Enfermagem. Elsevier. RJ. 2005.