

**FINALIDADE:**

Orientar a equipe de enfermagem para auxiliar o paciente no banho de aspersão, manter a higiene corporal e conforto do paciente.

**JUSTIFICATIVA:**

- Garantir qualidade e segurança assistencial;
- Padronizar a assistência de enfermagem no banho de aspersão com auxílio.

**DEFINIÇÕES E SIGLAS:**

O banho de aspersão ou banho de chuveiro, com ou sem auxílio, é a higiene corporal do paciente para a retirada de sujidades e odores, de modo a estimular a circulação, retirar micro-organismos, além disso promove conforto e bem-estar, retira a sujidade e promove a higienização da pele reduzindo riscos de infecção e estimula o autocuidado.

**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem.

**MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Cadeira higiênica;
- Camisola;
- Luvas de procedimento;
- Material de higiene (sabonete, toalha de banho);
- Material de higiene oral;
- Material de higiene do cabelo e couro cabeludo;
- Roupa de cama;
- Toalha de banho.

**PROCEDIMENTO:**

Profissional	Descrição
ENFERMEIRO	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Higienize as mãos;</li><li>2. Explique o procedimento e sua finalidade ao paciente e verifique aceitação;</li><li>3. Oriente os cuidados durante o banho, principalmente com os dispositivos venosos, drenos e sondas;</li><li>4. Promova a privacidade do paciente;</li><li>5. Reúna o material;</li><li>6. Certifique-se que a cadeira higiênica tenha sido previamente limpa e posicione ao lado do leito com as rodas travadas;</li><li>7. Higienize as mãos;</li></ol>
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	

8. Calce as luvas de procedimento;
9. Abaixe a grade da cama;
10. Auxilie/retire a roupa do paciente;
11. Auxilie/coloque o paciente cuidadosamente na cadeira higiênica;
12. Cubra o paciente com uma toalha/lençol de maneira que não fique exposto;
13. Encaminhe o paciente ao banheiro;
14. Pergunte sobre a necessidade de utilizar o vaso sanitário;
15. Teste a temperatura da água na região medial do antebraço;
16. Auxilie/estimule o paciente na realização da higiene oral;
17. Troque as luvas de procedimento;
18. Verifique a necessidade e possibilidade de higiene do cabelo e couro cabeludo, e no gênero masculino, a realização da tricotomia facial;
19. Auxilie/lave o rosto do paciente;
20. Lave/auxilie o paciente durante a higiene, e proceda à higiene íntima que deve ser a última a ser realizada. Sempre que o paciente tiver condições, estimule o autocuidado;
21. A higiene corporal do paciente deve ser feita sempre da mesma forma: utilize compressa com água morna do chuveiro e sabonete, em seguida enxágue e seque com uma toalha;
22. Cubra o paciente com uma toalha/lençol de maneira que não fique exposto;
23. Encaminhe o paciente ao quarto;
24. Auxilie o paciente na transferência da cadeira para o leito;
25. Auxilie/coloque a camisola no paciente;
26. Estimule/ou penteie o cabelo do paciente;
27. Realize medidas de conforto;
28. Cubra o paciente;
29. Levante a grade da cama;
30. Recolha o material e despreze no expurgo em lixo apropriado;
31. Lave o material utilizado com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool a 70%;
32. Retire as luvas e higienize as mãos;
33. Cheque e anote o turno do procedimento

**OBSERVAÇÕES**

- Se o paciente recusar o banho, orientar sobre rotina de horário e na anotação de enfermagem deve ser justificado devido a recusa do paciente;
- Durante o banho devem ser observadas as condições da pele e das saliências ósseas, para a prevenção de lesão, assim como deve-se registrar na anotação de Enfermagem e instituir medidas de prevenção;
- Proteger com saco plástico e adesivos, curativos, enfaixamentos e inserções de cateteres;
- Todos os curativos e fixações devem ser trocados conforme a prescrição de enfermagem imediatamente após o

término do banho;

- Alguns passos, como vestir ou pentear os cabelos do paciente podem ser realizados no banheiro ou no quarto, de acordo com as condições do paciente e após avaliação do profissional que está prestando o cuidado;
- Durante todo o banho, o paciente deve ficar sob a supervisão do profissional de enfermagem, para evitar queda, portanto a troca da roupa de cama deve ser programada, solicite a hotelaria;
- Recomenda-se que no momento da troca da roupa de cama seja realizada a limpeza concorrente do leito, mobiliários e equipamentos;
- Sempre que necessário, entre os procedimentos higienize as mãos e troque as luvas de procedimento (ex: banho, hidratação do corpo, troca de fixações e curativos, etc.);
- Em banho pré-operatório deve ser utilizado clorexidina degermante 2%.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. CARMAGNANI MIS et al. **Procedimentos de Enfermagem – Guia Prático**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2009.
2. PRADO, Marta Lenise do et al (Org.). **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. 3. ed. Florianópolis: Ufsc, 2013. 548 p. Revisada e ampliada.

**HISTÓRICO DE REVISÕES:**

20/02/2024 - Atualizado e revisado