

	<h1>PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM</h1>	
POP FACENF nº. 12	Higiene do Paciente	Elaborado em: 13/03/2014 Última revisão: 27/07/2019
Definição: Os cuidados de higiene incluem atividades de limpeza e higiene pessoal que mantêm a limpeza e a aparência corporal.		
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover a saúde física da pele do cliente e seu bem estar emocional; ✓ Manter a integridade da pele favorecendo a circulação e hidratação; ✓ Favorecer a movimentação, redução de odores corporais e melhora da autoimagem; ✓ Promover integridade e conforto da mucosa oral e controle das doenças bucais associadas. 		

HIGIENE NO LEITO

Material

- Bandeja ou carrinho ou mesa de mayo;
- 1 jarro com água temperada (quente + fria);
- 1 bacia;
- 1 almotolia com sabão líquido;
- 1 frasco com creme;
- 1 frasco com desodorante;
- 1 pacote com gaze IV;
- 1 toalha de banho;
- 1 toalha de rosto;
- 4 cotonetes;
- 1 saco de lixo;
- 4 pares de luvas (mínimo);
- 1 pente de cabelo do paciente;
- Avental, máscara e gorro;
- 1 saco plástico para o acondicionamento da roupa suja;
- Hamper;
- Roupa de cama (conforme POP para preparo do leito);
- 6 compressas de tecido.

****3 regras para o posicionamento****

- *Conhecer as condições do paciente e a posição necessária.*
- *Conhecer o ambiente e os recursos disponíveis.*
- *Utilizar os princípios da Ergonomia e da Biomecânica para executar a atividade*

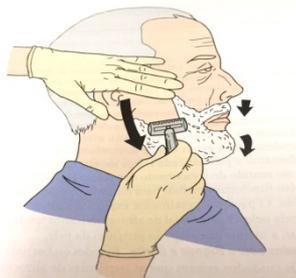
Técnica:

1. Higienizar as mãos e realizar desinfecção da bandeja;
2. Separar o material a ser utilizado e encaminhar-se para a unidade do paciente;
3. Comunicar ao paciente sobre a realização do banho;
4. Promover a privacidade do paciente (biombo);
5. Fechar portas e/ou janelas para evitar corrente de ar;
6. Colocar o material na mesa de cabeceira ou carrinho ou mesa de mayo;
7. Dobrar a roupa de cama, conforme a sequência da técnica do preparo do leito ocupado;
8. Calçar as luvas de procedimento e vestir o avental, o gorro e a máscara;
9. Colocar a roupa de cama suja (se houver) no saco de lavanderia, tomando o cuidado para que esta não entre em contato com o uniforme;
10. Remover a camisola ou o pijama do paciente. Mantenha o lençol virol sem expor o paciente. Se um membro estiver lesado ou apresentar mobilidade limitada, começar a remoção do lado não afetado primeiro;
11. Encher o jarro de água ajustando a temperatura de modo que fique confortavelmente quente para o paciente;
12. Avaliar a possibilidade de remover o travesseiro.

Lavar a face

13. Molhar a compressa com auxílio do jarro de água e bacia, sem uso de sabonete;
14. Lavar os olhos do paciente com auxílio da compressa ou gaze úmida (uma para cada olho). Limpar da comissura interna para a externa. Secar ao redor dos olhos gentilmente com auxílio da toalha;
15. Auxiliar ou realizar a higiene oral;
16. Lavar (avaliar a necessidade de uso de sabonete), enxaguar e secar a testa, as bochechas, o nariz, o pescoço e as orelhas. Se homem, pergunte se deseja se barbear.

Figura 01: Técnica de barbear o paciente



*Barbear utilizando movimentos curtos e firmes no sentido do crescimento dos pelos

Fonte: POTTER et al. 2018

Lavar Membros Superiores:

16. Proteger o tórax do paciente com lençol e expor o membro do lado oposto ao que você está e colocar uma toalha de banho sob o mesmo;
17. Lavar com uma quantidade mínima de sabonete e água, usando movimentos amplos e firmes, da região distal para a proximal (dedos até a axila) enxaguando com outra compressa de tecido e secando com a toalha;
18. Levantar e sustentar o braço acima da cabeça (quando possível) para lavar, enxaguar e secar a axila cuidadosamente;
19. Realizar o mesmo procedimento no braço mais próximo;
20. Aplicar desodorante com moderação nas axilas, de acordo com a preferência do paciente;

Figura 02: Posicionamento do braço para lavar a axila



Fonte: POTTER et al. 2018

Lavar o tórax e abdome

23. Expor o tórax e o abdome do paciente, comunicando-o a cada passo o que será realizado;
24. Lavar com uma quantidade mínima de sabonete e água o tórax e abdome – se mulher elevar as mamas;
25. Com a compressa molhada (sem sabão) retirar todo o sabão em sentido único, girar a compressa ou lavar a compressa quando necessário (fazendo uso da bacia e jarro);
26. Secar o tórax do paciente com a toalha;
27. Cobrir o paciente com lençol.

Lavar os membros inferiores

30. Subir o lençol em leque, ou lateralizar o lençol e expor a perna oposta do paciente ao lado que você se encontra e coloque a toalha sob a mesma;
31. Lavar a perna usando movimentos curtos e rápidos dos tornozelos até a coxa. Enxaguar e secar cuidadosamente com a toalha;
32. Lavar entre os dedos dos pés. Enxaguar e secar com a toalha.
33. Realizar o mesmo procedimento para a perna e pés mais próximo;
34. Trocar a água da bacia, se necessário;
35. Realizar os cuidados na região do períneo (Ver procedimento Higiene genital)

Obs.: Após a higiene genital realizar a troca das luvas para iniciar a higiene do dorso do paciente.

Lavar o dorso

36. Colocar o paciente lateralizado mantendo-o coberto o máximo possível. Estender a toalha no leito ao lado do paciente;
37. Lavar, enxaguar e secar o dorso do pescoço até as nádegas, usando movimentos amplos e firmes;
38. Com a compressa de sabão higienizar as nádegas e o ânus do paciente;
39. Com movimento em sentido único da frente para trás, removendo toda sujidade;
40. Com compressa com água retirar o sabão da mesma forma; Secar a região das nádegas e ânus do paciente;
41. Trocar as luvas de procedimento;
42. Aplicar a loção corporal na pele (hidratante), conforme necessário, realizando massagem nas costas, membros superiores e inferiores.
43. Neste momento, com o paciente lateralizado, faça a troca da roupa de cama.
44. Reposicionar o paciente em decúbito ventral, ou posição de conforto;
45. Colocar a camisola no paciente;
46. Retirar o lençol virol que serviu de proteção para o paciente e colocar novo lençol;
47. Arrumar o lençol protetor do colchão (ver Pop preparo do Leito);
48. Posicionar o paciente (Ver POP posicionamento do paciente) e cobri-lo;
49. Auxiliar ou pentear os cabelos do paciente;
50. Jogar fora a água e encaminhar bacia e jarro para o expurgo;
51. Trocar as luvas;
52. Realizar a desinfecção da mesa de mayo ou carrinho de banho ou mesa de cabeceira;
53. Deixar o ambiente organizado;
54. Higienizar as mãos;
55. Registrar o procedimento em prontuário.

Observação

- Se o banho for dado em dupla realizar a higiene anal antes do dorso;
- Atentar para as técnicas de ergonomia durante o banho e o preparo do leito;
- A higiene das mãos e dos pés pode ser realizada com imersão em bacia;
- A massagem deve ser em movimentos circulares para cima, a partir das nádegas.
- Não massagear áreas hiperemiadas em proeminências ósseas, evitando lesão tecidual.

HIGIENE GENITAL – LAVAGEM EXTERNA

Material

- Carrinho ou mesa de mayo;
- Biombo;
- 1 jarro com água morna;
- 1 comadre;
- 1 forro impermeável (oleado) e um lençol para absorver excesso de água;
- 1 pacote esterilizado (1 cuba redonda; 1 pinça longa; 5 compressas com algodão ou gaze IV);
- 4 compressas de tecido se não possuir o pacote acima;
- Sabonete líquido;
- ✓ 1 par de luvas de procedimento (no mínimo);
- ✓ 1 toalha de banho;
- ✓ 1 lençol, se for necessário à troca;
- ✓ 01 recipiente para material usado;

Técnica:

Para ambos

1. Higienizar as mãos;
2. Comunicar o paciente sobre o procedimento;
3. Promover a privacidade colocando o biombo, se necessário, fechando portas e janelas;
4. Colocar o material na bandeja, carrinho ou mesa de mayo;
5. Descer a colcha em leque e soltar a roupa de cama.

Para MULHER:

1. Se a paciente for capaz de segurar e manipular a toalhinha/ compressa, permitir que ela mesma efetue a higiene do períneo;
2. Auxiliar a paciente a assumir posição em decúbito dorsal ou ginecológica e colocar o forro impermeável sob as nádegas;
3. Calçar luvas de procedimento;
4. Expor a região perineal dobrando o lençol em leque até a região do abdome;
5. Lavar e secar a face interna das coxas da paciente;
6. Com uma compressa ensaboada lavar os grandes lábios. Usar a mão não dominante para retrair delicadamente os lábios; a mão dominante efetua a higiene das pregas da pele. Limpar na direção do períneo para o reto (sentido anteroposterior). Repetir do lado oposto, usando uma porção separada da compressa;
7. De forma delicada, separar os grandes lábios com a mão dominante, expor os pequenos lábios, meato uretral e orifício vaginal. Lavar com o outro lado da compressa a região púbica, em direção ao reto, em movimento suave. Lavar cuidadosamente os pequenos lábios, o clitóris, e o orifício vaginal;
8. Colocar a comadre;
9. Enxaguar a área cuidadosamente. Pode-se enxaguar com uma compressa úmida limpa ou despejar água morna sobre o períneo;
10. Repetir o procedimento, se necessário, até que a região fique limpa;
11. Secar com compressa ou toalha;
12. Retirar as luvas de procedimento;
13. Auxiliar a paciente se recompor.

Figura 03: Técnica de higiene íntima feminina



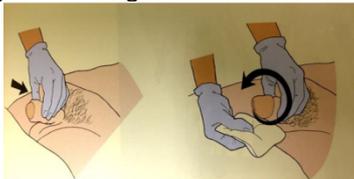
*Limpar no sentido do períneo ao reto (de frente para trás)

Fonte: POTTER et al. 2018

Para HOMEM:

1. Se o paciente for capaz de segurar e manipular a toalhinha/ compressa, permitir que ele mesma efetue a higiene do períneo;
2. Auxiliar o paciente a assumir posição em decúbito dorsal ou supina¹ e colocar o forro impermeável sob as nádegas;
3. Calçar luvas de procedimento e colocar a comadre;
4. Abrir o pacote de higiene genital;
5. Expor a região perineal dobrando o lençol em leque até a região do abdome;
6. Retrair o prepúcio e higienizar a glande, iniciando pelo meato uretral, usando um movimento circular e único. Repetir usando outra porção da compressa ou outra gaze até que o pênis esteja limpo;
7. Enxaguar e secar cuidadosamente;
8. Retornar o prepúcio para sua posição natural;
9. Pegar nova compressa/gaze e limpar delicadamente o corpo do pênis e o escroto, mantendo o paciente com as pernas abertas. Prestar atenção à superfície do pênis. Levantar cuidadosamente a bolsa escrotal e lavar as pregas cutâneas inferiores. Repetir usando outra porção da compressa ou outra gaze até que o pênis esteja limpo;
10. Colocar a comadre e enxaguar e secar delicadamente;
11. Retirar as luvas de procedimento.

Figura 04: Higiene íntima masculina



Fonte: POTTER et al. 2018

Para ambos

6. Colocar o paciente em posição confortável;
7. Subir a colcha e manter a roupa de cama arrumada;
8. Levar o material para o expurgo, para desinfecção;
9. Higienizar as mãos;
10. Registrar o procedimento em prontuário.

Atenção

- Observar as restrições ou limitações do paciente no posicionamento.
- Registrar intercorrências durante a higiene, características da área (irritação; hiperemia; secreção; lesão).

A Higiene genital é realizada no momento do banho no leito e para isto, não é necessário material adicional; A higiene genital adicional ocorre no preparo para realização de exames, cirurgias ou devido a evacuação/ diurese em fralda ou comadre (leito). Desta forma, todo o material deverá ser separado para realização da técnica.

HIGIENE ORAL

1. Higiene Oral de paciente com Prótese Dentária

Material

- Bandeja ou carrinho ou mesa de mayo;
- 1 par de luvas de procedimento;
- 1 cuba rim ou recipiente para prótese;
- Escova de dente para escovar as dentaduras ou pacote de higiene oral;
- Creme dental;
- Copo de água;
- Compressa de tecido ou gaze IV;
- Toalha de rosto.

Técnica:

1. Higienizar as mãos e preparar o material;
2. Colocar o material na mesa de cabeceira do paciente;
3. Explicar procedimento ao paciente;
4. Elevar a cabeceira da cama;
5. Perguntar ao paciente sobre preferências sobre os cuidados com a dentadura e os produtos usados;
6. Proporcionar o cuidado com a dentadura durante a rotina de cuidados com a boca;
7. Proteger o tórax do paciente com a toalha de rosto;
8. Abrir o pacote de higiene oral e calçar luvas de procedimento;
9. Retirar a prótese ou pedir ao paciente para retirá-las e colocar na cuba rim;
10. Aplicar o creme dental na escova de dentes;
11. Segurar a prótese sobre a bacia ou pia;
12. Segurar a escova horizontalmente e usar movimento para frente e para trás;
13. Posicioná-la verticalmente e efetuar movimentos curtos na superfície interna dos dentes;
14. Enxaguar cuidadosamente com água morna;
15. Proceder à limpeza dos lábios, língua, palato superior e inferior;
16. Oferecer água morna para bochechar e enxaguar;
17. Colocar a prótese no paciente ou permitir que ele mesmo a coloque¹;

18. Enxugar a boca do paciente e retirar a toalha colocando-a na cabeceira da cama;
19. Manter o paciente em posição confortável;
20. Retirar as luvas e Higienizar as mãos;
21. Checar o procedimento e fazer anotações.

¹ Caso o paciente necessite de assistência na inserção das dentaduras, umedecer a dentadura superior e pressioná-la firmemente para fixá-la. Em seguida, inserir a dentadura inferior umedecida. Perguntar ao paciente se está confortável.

2. Higiene Oral de paciente consciente

Material

- Bandeja ou carrinho ou mesa de mayo;
- 1 Luva de procedimento;
- 1 escova de dentes (na falta, usar espátulas envolvidas em gazes) ou pacote de higiene oral (1 cuba redonda pequena; 1 pinça hemostática; 1 abaixador de língua);
- 6 compressas de gaze IV;
- Creme dental ou antisséptico bucal;
- 1 cuba rim;
- Toalha de rosto;
- 1 recipiente para material usado.

Técnica:

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material;
1. Colocar o material na bandeja, carrinho ou mesa de mayo;
3. Explicar procedimento ao paciente e elevar a cabeceira da cama;
4. Proteger o tórax do paciente com a toalha de rosto;
5. Abrir o pacote de higiene oral ou escova de dente;
6. Com a ajuda do abaixador de língua, examinar a boca, os dentes e língua do paciente;
7. Com uma pinça montada em gaze IV e solução antisséptica, limpar os lábios, superfícies de mastigação e internas dos dentes, superfícies externas dos dentes, gengivas, língua, palato inferior e superior;
8. Oferecer água para o paciente bochechar, usar cuba rim para cuspir;
9. Enxugar a boca do paciente e retirar a toalha do paciente;
10. Abaixar a cabeceira da cama deixando o paciente confortável;
11. Higienizar as mãos;
12. Checar o procedimento e fazer as anotações.

3. Higiene Oral de paciente Debitado ou inconsciente

Material

- Bandeja e/ou mesa de mayo;
- 01 Luva de procedimento;
- 01 Hidratante labial;
- Escova de dente com cerdas macias ou pinça montada em gaze IV;
- Copo de água;
- Cuba rim (caso de êmese);
- Abaixador de língua;
- Toalha de rosto e/ou toalha de papel;
- Equipamento de aspiração portátil;
- Cateter de aspiração;
- Cânula oral ou guedel, s/n (caso tenha reflexo de mordida).

Técnica

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar colocar o material na bandeja ou mesa de mayo;
3. Avaliar a presença ou ausência do reflexo do vômito (revela risco de aspiração);
4. Explicar o procedimento;
5. Calçar luvas de procedimento;
6. Inspeccionar os lábios, os dentes, as gengivas, a mucosa oral, o palato e a língua usando o abaixador de língua;

7. Posicionar o paciente em decúbito lateral com o leito abaixado e a cabeça voltada em direção ao colchão;
8. Colocar a toalha sob o rosto do paciente e a cuba lateralizada ao queixo;
9. Ligar equipamento de aspiração, conectar o cateter e testar o aparelho;
10. Se o paciente não for colaborativo ou apresentar dificuldade em manter a boca aberta, inserir a cânula oral (*guedel*)¹;
11. Limpar a boca usando escova/ abaixador de língua/pinça envolvido com gaze umedecida. Aplicar solução antisséptica para soltar a crosta;
12. Escovar as superfícies interna e externa dos dentes superiores e inferiores, gengiva, língua (escovar delicadamente, evitando reflexo de vômito), palato inferior e superior.
13. Aspirar secreções à medida que elas se acumulam²;
14. Enxaguar cuidadosamente e secar lábios do paciente;
15. Aplicar uma fina camada de hidratante labial;
16. Retirar as luvas;
17. Posicionar paciente e elevar grade de proteção;
18. Limpar e guardar o equipamento de aspiração;
19. Higienizar as mãos;
20. Registrar o procedimento.

¹ Inserir a cânula voltada para o palato duro e, em seguida, girar na medida que ela for inserida por sobre a língua, mantendo os dentes afastados. Inserir quando o paciente estiver sedado.

² A aspiração minimiza o risco de aspiração brônquica.

Figura 05: Técnica de higiene oral com auxílio de cânula oral



Fonte: POTTER et al. 2018

HIGIENE DO COURO CABELUDO

Material

- Bandeja ou mesa de mayo ou carrinho;
- Luvas de procedimento;
- 1 Escova/pente;
- 1 Jarro de água (morna);
- 1 toalha de banho;
- 2 toalhas de rosto;
- Algodão;
- 1 frasco de Xampu;
- 1 frasco de condicionador;
- 1 plástico grande para calha¹ (utilizar lençol ou toalha enrolada em saco plástico como calha);
- 1 saco plástico coberto com uma toalha de rosto, para forrar o travesseiro;
- 1 balde (nem sempre está disponível);
- Secador de cabelos.

Técnica:

1. Higienizar as mãos;
2. Fechar as janelas e portas;
3. Inspeccionar as condições dos cabelos e do couro cabeludo. Inspeccionar o couro cabeludo em relação a escoriações, lacerações, lesões, parasitas;
4. Explicar o procedimento ao paciente e família;

5. Colocar uma toalha e um forro impermeável sob os ombros, o pescoço e a cabeça do paciente;
6. Posicionar o paciente em posição supina, com a cabeça e os ombros na borda alta do leito;
7. Colocar o algodão, nos ouvidos do paciente;
8. Apoiar a cabeça no rolo feito com a toalha;
9. Afastar a roupa do paciente, para não molhar;
10. Proteger o rosto do paciente com toalha de rosto, conforme necessidade;
11. Umidificar os cabelos e aplicar o xampu promovendo fricção levemente com as mãos; Repetir a aplicação do xampu, se necessário;
12. Enxaguar com água morna;
13. Aplicar o condicionador;
14. Enxaguar com água morna;
15. Elevar a cabeça do paciente com cuidado e retirar o rolo de toalha no saco plástico;
16. Retirar o excesso de umidade com toalha;
17. Secar os cabelos usando outra toalha, e, se necessário e disponível use o secador de cabelos;
18. Auxiliar o paciente a assumir a posição confortável e pentear os cabelos
19. Retirar a toalha do travesseiro;
20. Deixar o ambiente em ordem e levar o material para o expurgo;
21. Higienizar as mãos;
22. Registrar o procedimento.

¹Pode-se optar por usar bacia, se o paciente tiver condições e houver profissional para segurar a cabeça do paciente sobre a bacia. Neste caso, elevar o dorso com auxílio de travesseiro.

BANHO DE CADEIRA

Material

- Cadeira de banho;
- Sabonete;
- Toalha de banho;
- Camisola ou pijama/roupa pessoal (de acordo com rotina da instituição).

Técnica

1. Comunicar o paciente sobre o procedimento¹;
2. Avaliar a condição do paciente e estabilização para realizar o banho de cadeira;
3. Realizar desinfecção da cadeira de banho;
4. Auxiliar o paciente a sentar-se na cadeira²;
5. Acompanhá-lo ao banheiro e avaliar a necessidade de permanecer com ele ou não;
6. Após o término do banho e acomodação do paciente no leito, realizar a desinfecção da cadeira conforme a rotina hospitalar;
7. Higienizar as mãos;
8. Registrar o procedimento.

¹ Manter sempre a privacidade do cliente.

² Aproveitar o momento da higiene para conversar com o cliente e identificar preferências pessoais e culturais quanto à maneira de realizar a higiene.

COMO COLOCAR E RETIRAR COMADRE DO PACIENTE ACAMADO

Material

- Comadre;
- 1 luva de procedimento;
- Papel higiênico;
- Biombos;
- Bacia com água morna;
- Papel toalha;
- Toalha de banho;

- Sabonete.

Técnica

1. Higienizar as mãos;
2. Manter a privacidade com biombo;
3. Explicar o procedimento ao paciente;
4. Reunir o material necessário e levar para junto do leito¹;
5. Colocar a luva de procedimento;
6. Proteger a comadre com papel toalha.²
7. Solicitar ao paciente para levantar os quadris, e, se estiver impossibilitado, levantar por ele, com a ajuda de outro profissional;
8. Colocar a comadre sob os quadris e cobrir com lençol;
9. Deixar o paciente sozinho, sempre que possível³;
10. Ficar por perto e, voltar tão logo ele o chame;
11. Entregar papel higiênico ao paciente, orientando-o sobre a higiene íntima (Antero-posterior) e, se necessário, faça por ele;
12. Pedir novamente ao paciente que levante o quadril ou, se necessário, levante por ele;
13. Retirar a comadre cuidadosamente;
14. Fornecer bacia com água para que o paciente higienize as mãos;
15. Fornecer toalha para que ele enxugue as mãos;
16. Desprezar excretas e encaminhar o material ao expurgo;
17. Retirar as luvas e higienizar as mãos;
18. Deixar o paciente em posição confortável;
19. Higienizar as mãos;
20. Realizar anotação no prontuário.

¹ Não deixar um paciente esperando pela comadre, por se tratar de um ato fisiológico e a espera por levar a angústia física e emocional, podendo ocorrer diminuição do tônus dos esfíncteres.

² Caso não tenha o papel disponível aquecer a comadre (fazendo movimentos de fricção em sua superfície, com a extremidade sobre o lençol ou colocando-a em contato com água quente.

³ Por se tratar de um momento íntimo, permita que o paciente fique sozinho para reduzir inibição, não conseguindo evacuar perto de outras pessoas.

HIGIENIZAÇÃO DAS UNHAS E PÉS

Material

- Bacia com água morna;
- Cuba rim;
- Toalha de banho ou de rosto;
- Cortador de unha;
- Escova macia de unha;
- 2 Palitos de plástico descartáveis;
- Lixa de unha descartável;
- Loção corporal;
- Toalhas de papel;
- Compressa de banho;
- Luvas de procedimento;
- Saco plástico para lixo.

Técnica

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar e colocar o material na bandeja ou mesa de mayo;
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Encher a cuba rim com água norma e colocá-la sobre as toalhas de papel na mesa ou sobre o leito do paciente;
5. Instruir o paciente a colocar os dedos na cuba rim;

6. Encher a bacia com água morna e colocá-las sobre as tolhas de papel para o paciente colocar os pés;
7. Deixar os pés e unhas do paciente de molho por 10 a 20 minutos. Reaquecer a água após 10 minutos.
8. Limpar delicadamente as unhas com o palito de plástico descartável, após, secar os dedos completamente;
9. Cortar as unhas retas e alinhadas com o cortador de unhas¹;
10. Usar a lixa para deixar as unhas em formato reto;
11. Usar uma escova macia em torno das cutículas. Não empurrar as cutículas com força ou cortá-las;
12. Retirar a cuba rim da mesa ou sobre o leito do paciente.
13. Com auxílio da compressa de banho, limpar e esfregar delicadamente as áreas calejadas dos pés;
14. Limpar com cuidado as unhas com o palito de plástico descartável;
15. Remover os pés e secar bem. Atentar para a região interdigital que deverá ser bem seca;
16. Aparar as unhas dos pés¹. Não lixar os cantos das unhas.
17. Aplicar loção nos pés e mãos do paciente, deixando-o em posição confortável;
18. Limpar o cortador de unha e devolver ao paciente;
19. Encaminhar o material ao expurgo;
20. Retirar as luvas e higienizar as mãos;
21. Realizar anotação no prontuário. Informar quaisquer alterações que possam indicar inflamação ou lesão tecidual.

¹Se o paciente tiver problemas circulatórios, não cortar as unhas, somente lixá-las (não lixar os cantos das unhas). Os cortadores de unhas devem ser de uso privativo e individual do paciente.

Observações:

- ❖ A imersão dos pés de pacientes com Diabetes Mellitus ou Doença Vascular Periférica não é recomendada. Pode levar a maceração (amolecimento excessivo da pele) e ao ressecamento, levando a colapso do tecido e infecção.
- ❖ Usar água normal e não água quente.
- ❖ Se o paciente apresentar processo infeccioso ou lesões nas unhas das mãos, as luvas de procedimento devem ser trocadas antes de iniciar os cuidados com os pés.

Figuras 06: Técnica de limpeza e corte das unhas



Fonte: POTTER et al. 2018

Referências:

CARMAGNANI, M.I.S; et al. **Procedimentos de Enfermagem:** guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
 POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.