

	Procedimento Operacional Padrão (POP)		
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	POP NEPEN/DE/HU	
	Título Controle Diurese	Versão: 01	Próxima revisão: 2018
Elaborado por: Cintia Junkes, Carla Rodrigues, Patrícia M. Lourinho e Adnairdes Cabral Sena		Data da criação: 19/07/2014	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 02/10/2017	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do CEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Avaliar a função renal, condições hemodinâmicas do cliente e auxiliar no diagnóstico de doenças específicas.			
Setor: Setores assistenciais		Agente(s): Equipe de Enfermagem	

1. CONCEITO

O termo diurese é utilizado para denominar a quantidade de urina eliminada em determinado período, normalmente 24h. Ela fornece dados que possibilitam avaliar a função renal do paciente e suas condições hemodinâmicas e auxiliar no diagnóstico de doenças específicas. Esse controle pode ser prescrito pelo enfermeiro ou médico com discriminação de períodos e ordens especiais especificadas.

2. FINALIDADE

O controle de diurese tem por finalidade verificar a filtração do aparelho renal, se está havendo retenção ou excesso de eliminação. O controle deverá ser rigoroso, pois é mediante o controle que a equipe de saúde obtém subsídios para o diagnóstico e tratamento.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- 01 par de luvas de procedimento
- 01 frasco graduado
- 01 comadre ou papagaio
- Etiqueta do cliente
- Óculos de proteção
- Álcool à 70%
- Compressa não estéril

4. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Observar prescrição de enfermagem para os horários de realização de controle de diurese, conforme rotina da unidade (18-06-12h);
2. Conferir a pulseira de identificação com os dados do prontuário do paciente (implantação)
3. Identificar o leito do paciente com a placa “controle de diurese”;
4. Orientar o paciente para urinar na comadre, papagaio ou bolsa coletora e identificar devidamente com o nome, número do quarto, leito, data, hora do início do controle e assinatura do profissional responsável. Neste caso o paciente com micção mecânica orientar a guardar toda a sua micção em frasco graduado.
5. Higienizar as mãos;
6. Preparar o material;
7. Calçar luvas;
8. Desprezar o registro do volume urinário em recipiente graduado, caso esteja utilizando sonda vesical de demora, nefrostomia ou cistostomia, esvaziar a bolsa coletora dentro do frasco graduado;
9. Anotar o volume urinário, observar a cor, odor e desprezar no vaso sanitário;
10. Registrar o volume urinário nas folhas de anotações complementares e de sinais e drenagens;
11. Após o procedimento deixar o paciente confortável;
12. deixar campainha ao seu alcance;
13. Deixar o ambiente limpo e em ordem.

5. OBSERVAÇÕES

- Trocar a comadre ou papagaio uma vez ao dia ou sempre que necessário;
- Medir o volume urinário no final de cada turno de trabalho.

6. REFERÊNCIAS

PRADO, Marta Lenise do et al (Org.). **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. 3. ed. Florianópolis: Ufsc, 2013. 548 p. Revisada e ampliada.

RIELA, Milguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 5Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

<https://www.spdm.org.br/saude/galeria-de-videos/boas-praticas-procedimentos-de-enfermagem/item/1167-controle-de-diurese>. Acesso em 30/06/2016.