

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	POP NEPEN/DE/HU	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>		
	Título Controle Diurese	Versão: 01	Próxima revisão: 2017
Elaborado por: Cintia Junkes, Carla Rodrigues, Patrícia M. Lourinho e Adnairdes Cabral de Sena		Data da criação: 19/07/2014	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 30/06/2016	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 05/07/2016	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN 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			
<p>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.</p>			
2. FINALIDADE			
<p>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 o tratamento.</p>			
3. MATERIAIS NECESSÁRIOS			
<ul style="list-style-type: none"> • 01 par de luvas de procedimento 			

- 01 frasco graduado
- 01 comadre ou papagaio
- Etiqueta do cliente
- óculos de proteção
- Álcool a 70%
- Compressa não estéril

4. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

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

OBSERVAÇÕES:

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

4. 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, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos**. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- Disponível em <https://www.spdm.org.br/saude/galeria-de-videos/boas-praticas-procedimentos-de-enfermagem/item/1167-controle-de-diurese>. Acesso em: 30/06/2016.