

	Procedimento Operacional Padrão (POP) <u>Assistência de Enfermagem</u>	 POP NEPEN/DE/HU	
	Título Controle de balanço hídrico	Versão 02	Próxima revisão: 2020
Elaborado por: Michel Maximiano Faraco		Data da criação: 2016	
Revisado por: Daniele Cristina Perin e Elaine Alano Guimarães Medeiros		Data da revisão: 2017 Data da 2º revisão: 12/01/2018	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 12/01/2018	
Local de guarda do documento: Rede/Obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Avaliar perdas e ganhos de fluidos			
Setor: UTI	Agentes: Enfermagem		
1. CONCEITO			
O balanço hídrico é a monitoração detalhada de líquidos administrados e eliminados num determinado período.			
2. MATERIAIS NECESSÁRIOS			
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Frasco coletor graduado ▶ Caneta ▶ Luvas de procedimento 			

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- ▶ Registrar os dados de identificação.
- ▶ Anotar a infusão (ganhos ou recebidos) e drenagens (perdas ou eliminados) nas 24h.
- ▶ Iniciar um novo controle a partir das 6h e finalizar o controle do dia anterior as 6h.
- ▶ Anotar a infusão de líquidos por via oral, enteral e parenteral acima de 10 mL.
- ▶ Anotar as drenagens de líquidos eliminados por via vesical, enteral, drenos, punções, hemodiálises, entre outros, acima de 10 mL.
- ▶ As anotações de ganhos devem ocorrer sempre após o término da infusão ou ingestão.
- ▶ A infusão ou ingestão realizada após as 6h deverá ser anotada no novo balanço do dia corrente. Assim, deve ser identificado/anotado no frasco, bolsa ou seringa o volume a ser anotado, que reflete a quantidade de líquido que estava dentro do frasco, bolsa ou seringa.
- ▶ As anotações de perdas devem acontecer em horários pré-determinados ou conforme as ocorrências.
- ▶ O volume de diurese controlado via sonda vesical, cistostomia ou similar deve ser anotado de 2/2h, iniciando às 8h de um dia e finalizando às 6h do outro dia.
- ▶ O volume de sonda e dreno deve ser anotado às 12h, 18h e 6h.
- ▶ O volume do dreno de tórax deve ser anotado as 6h ou caso o conteúdo ultrapasse 2/3 da capacidade do frasco sendo necessária a troca do selo d'água.
- ▶ O volume de hemodiálise e punção deve ser anotado logo após a ocorrência.
- ▶ O volume de diurese em fralda, sem controle, deve ser anotado pela sua frequência e quantidade: P (pequena quantidade), M (média quantidade) e G (grande quantidade).
- ▶ O volume de fezes deve ser anotado pela sua frequência, característica (pastoso, sólido ou líquido) e quantidade: P (pequena quantidade), M (média quantidade) e G (grande quantidade).
- ▶ O cálculo parcial e total do balanço hídrico deve ser realizado pelo enfermeiro às 6h.
- ▶ Colocar positivo no saldo se houver mais ingestão ou infusão.
- ▶ Colocar negativo se for maior a eliminação.

4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Riscos:

- ▶ Cálculo incorreto

Prevenção de agravo:

- ▶ Seguir procedimento técnico
- ▶ Anotar adequadamente os volumes recebidos e eliminados

Tratamento da não conformidade:

- ▶ Comunicar as intercorrências ao enfermeiro e médico e realizar os registros necessários
- ▶ Assegurar tratamento dos agravos e atenção à família

Observações/Recomendações complementares:

- ▶ Sempre usar EPI
- ▶ Higienizar as mãos
- ▶ Realizar os registros necessários após os procedimentos
- ▶ Manter o local em ordem
- ▶ A frequência do controle ou cálculo de ganhos e perdas pode alterar conforme

protocolos específicos.

- ▶ Utilizar um frasco específico por paciente para diurese e um frasco específico por paciente para drenagens;
- ▶ A higienização dos frascos deve ser feita com água a cada uso e com ácido peracético às 6h.

5. REFERÊNCIAS

CINTRA, E. A.; NISCHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu, 2003.

MOTTA, A. L. C. **Normas, rotinas e técnicas de enfermagem**. São Paulo: Látia, 2003.