

CONTROL DE DIURESIS

1.- OBJETIVO

Proporcionar los conocimientos necesarios para inspeccionar y medir la orina excretada por un paciente en un tiempo determinado.

2.- DEFINICIÓN

No se generan definiciones.

3.- REFERENCIAS

- PG-ENF-01
- Recomendaciones para la prevención de infecciones relacionadas con los catéteres urinarios. Comité de infecciones y política de antibióticos. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. 1999.
- Plan de ordenación de residuos biosanitarios y citotóxicos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Abril 2001.

4.- PROCEDIMIENTO

4.1.- Momento (según indicación)

- Horaria.
- Por turno: al finalizar cada turno.
- Cada 24h: al finalizar el turno de noche.

4.2.- Precauciones

- Comprobar que el paciente y la indicación del control de diuresis son los establecidos en la prescripción médica.
- Manipular las bolsas colectoras de diuresis, en pacientes portadores de sonda vesical, según PD-GEN-24.

- Manejar y eliminar la orina adoptando medidas de protección frente a riesgos potenciales biológicos y químicos.

4.3.- Preparación del material

- Guantes no estériles.
- Recipiente colector graduado de 2000cc identificado (individual para cada paciente).
- Bata, mascarilla y gafas (si procede).
- Bolsa de residuos.

4.4.- Preparación del paciente

- Comprobar la identidad del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar y solicitar su colaboración.
- Proporcionar intimidad.

4.5.- Técnica

PACIENTES CON SONDA VESICAL O COLECTOR URINARIO NO ABSORBENTE:

- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Colocarse guantes.
- Ponerse bata, mascarilla y gafas (si procede).
- Abrir el grifo de la bolsa, evitando que roce con superficies potencialmente contaminadas, y vaciar la diuresis en un bote colector graduado.
- Cerrar el grifo y colocar en su posición original, asegurándose de que no hay fugas.
- Medir la cantidad de orina del recipiente colector.
- Eliminar o guardar la orina, según se precise y cerrar el recipiente.
- Higienizar el recipiente colector.

PACIENTES SIN Sonda VESICAL:

- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Colocarse guantes.
- Ponerse bata, mascarilla y gafas (si procede).
- Vaciar la cuña o botella en el recipiente colector graduado.
- Medir la cantidad de orina del recipiente colector graduado.
- Eliminar o guardar la orina según se precise y cerrar el recipiente.
- Higienizar la cuña, la botella y el recipiente colector tras su uso.

PACIENTES CON COLECTOR ABSORBENTE:

- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Colocarse guantes.
- Inspeccionar el estado del colector absorbente, para verificar la existencia de diuresis y su aspecto.

4.6.- Observaciones

- Verificar si el paciente tiene programadas muestras para analítica.
- Eliminar el recipiente colector cuando se precise y al alta del paciente.

4.7.- Educación

Enseñar al paciente y/o cuidador a:

- La razón y el efecto deseado del procedimiento.
- Que no haya pérdidas de orina en el wc.
- La importancia de la higiene genital y de manos.
- Evitar la manipulación del sistema, en pacientes con sonda vesical.
- Notificar el llenado de la bolsa colectora.
- Avisar cada vez que realice una micción en la cuña o la botella.

4.8.- Registro del procedimiento

- Registrar en la hoja del plan de cuidados la técnica y la frecuencia de realización (horaria, por turno, cada 24 horas).
- Registrar en las observaciones de enfermería el aspecto y características de la orina.
- Registrar en la gráfica de signos vitales la cantidad.

4.9.- Cuidados posteriores

- Revisar diariamente la indicación del control.
- Desechar el recipiente colector cuando finalice el control.
- Comunicar al facultativo alteraciones de la orina, tanto en cantidad como en características.
- Asegurarse que el envase colector permanece siempre cerrado.

5.- BIBLIOGRAFÍA

- Manual de intervenciones enfermeras. Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez. Huelva 2009.
- Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba 2001. Actualizado 2009.
- Decreto 83/1999. Gestión de residuos biosanitarios y citotóxicos de la Comunidad de Madrid. Última revisión 31 de marzo de 2003.

6.- REVISIÓN Y EVALUACIÓN

La revisión de este procedimiento se realizará cada tres años y cada vez que ocurra algún cambio significativo que así lo aconseje.

La evaluación de este procedimiento se realizará mediante estudio de incidencia o corte de prevalencia, proponiendo a las Unidades un sistema de autoevaluación, considerando los siguientes criterios a evaluar:

- **Está registrada la frecuencia de medición de diuresis en el plan de cuidados.**

INDICADOR: Número de pacientes con la frecuencia de medición de diuresis registrada en el plan de cuidados X 100 / Número de pacientes con prescripción de control de diuresis.

- **Está registrada la cantidad de orina en la gráfica de signos vitales.**

INDICADOR: Número de pacientes con diuresis registrada en la gráfica de signos vitales X 100 / Número de pacientes con control de diuresis

Las fuentes de información utilizadas serán los registros de enfermería y la historia clínica.