

POP

HC-UFTM/EBSERH

Coleta de Sangue para Análise de Ureia após a Hemodiálise

Versão: 3 | 2025



Hospital de Clínicas



SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DO SETOR DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS

IVONE APARECIDA VIEIRA DA SILVA

CHEFE DA UNIDADE DE SISTEMA URINÁRIO

ANDREA SILVA DUTRA TIRONES

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Giselda Pereira Luz Silva Capuci, Unidade de Sistema Urinário

REVISÃO TÉCNICA INTERNA

Miriam Kelly de Oliveira Amâncio, Unidade de Sistema Urinário

ANÁLISE

Andrea Silva Dutra Tirones, Unidade de Sistema Urinário

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Ivone Aparecida Vieira da Silva, Setor de Cuidados Especializados

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 29/4/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-USUR.001

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



1. CONCEITO: É a coleta de sangue na máquina de hemodiálise, após a sessão, para verificar a ureia sérica, tendo como finalidade avaliar a eficiência da diálise.	
1.1. Responsável pelo pedido O pedido será realizado, via Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), pelo enfermeiro ou médico.	1.2 Responsáveis pela execução Enfermeiros e técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia Renal (UTR) da Unidade de Sistema Urinário (USUR) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).
1.3 Finalidades <ul style="list-style-type: none">• Oferecer um tratamento com segurança para o paciente;• Padronizar a assistência da equipe de enfermagem;• Ajustar uma hemodiálise livre de danos físicos e psíquicos ao paciente, precavendo eventos adversos;• Dar condições para que se processe a hemodiálise com segurança;• Manter o cliente com seus exames laboratoriais atualizados;• Manter o cliente sob controle de sua doença, suas complicações e sua evolução;• Ter parâmetros para a adequação da hemodiálise;• Prevenir efeitos adversos;• Prevenir infecções cruzadas.	1.4 Indicações <ul style="list-style-type: none">• Coleta de sangue de rotina mensal, para análise de ureia sérica após terapia renal substitutiva. 1.5 Contraindicações/Restrições <ul style="list-style-type: none">• Não coletar caso a coleta de sangue, antes da hemodiálise, não tenha sido realizada.
2. MATERIAIS <ul style="list-style-type: none">• Luvas de procedimento;• 1 Seringa de 5ml;• 1 agulha 25x8;• 1 Frasco próprio para coleta bioquímica;• Algodão com álcool.	
3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	4. JUSTIFICATIVAS
1. Verificar solicitações/pedidos médicos do exame	1. Garantir o controle de qualidade do serviço oferecido
2. Realizar conferência da identificação do paciente (conferir etiqueta impressa) a ser atendido e a identificação do frasco de coleta (nome completo, data de nascimento e RG do hospital)	2. Evitar coletar de pacientes trocados

3. Apresentar-se ao paciente, informando o procedimento que será realizado utilizando uma linguagem em que o paciente possa compreender sem dificuldades.	3. Garantir o controle de qualidade na assistência do serviço oferecido
4. Higienizar as mãos, conforme Protocolo Institucional, link nas referências, e calçar luvas.	4. Evitar a transmissão de microrganismos e prevenir infecção.
5. Colocar na bandeja da máquina ou em cima do carrinho auxiliar todo o material necessário.	5. Evitar infecção.
6. Faltando 5 minutos para o término da hemodiálise, desligar o fluxo do dialisato e reduzir a taxa de ultrafiltração para 50ml/hora. Aguardar 3 minutos. <u>Não reduzir a taxa de fluxo sanguíneo durante este período de 3 min.</u>	6. Garantir resultado laboratorial fidedigno.
7. Colher uma amostra de sangue para exame de ureia pós hemodiálise na via arterial do equipo de hemodiálise do paciente.	7. Garantir índices de segurança e qualidade.
8. Adaptar agulha descartável 25x8 da seringa contendo o sangue no frasco de coleta de sangue com anticoagulante.	
9. Confirmar identificação dos frascos com etiqueta padronizada e impressa pelo laboratório e com o pedido de exame.	8. Garantir a segurança do paciente e evitar erros de identificação.
10. Acondicionar os frascos devidamente identificados na frasqueira da Unidade.	9. Garantir a segurança dos colaboradores e pacientes, evitando acidentes ou perda do material devido a quedas dos frascos.
11. Acionar maqueiro, utilizando o “Sistema de Chamados Maqueiro” disponível no Portal de Serviços, na opção “Chamados”.	
12. Após o encaminhamento da amostra pelo maqueiro, na devolução da frasqueira, lavar a superfície com água e sabão neutro e, em seguida, aplicar álcool 70%.	10. Evitar a transmissão de microrganismos e prevenir infecção.

5. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/OBSERVAÇÕES

5.1 Riscos associados ao procedimento

- Contaminação do sistema, durante a coleta na máquina.
- Realização de técnica incorreta de coleta, tendo como consequência resultados não condizentes e um falso ktv. (Medida de adequação de *hemodiálise*).

5.2 Medidas de segurança

- Seguir rigorosamente a técnica da coleta descrita.
- Atentar para identificação dos frascos de coleta.
- Homogeneização do sangue movimentando os tubos levemente para cima e para baixo de forma que misture o líquido existente no seu interior.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde – Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências, 13 de março de 2014.

EBSERH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Vigilância em Saúde. Protocolo “Higiene das Mãos”, disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UVS.005_Higiene_das_Maos_versao_4..pdf

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 2017.

Manual de Diálise de Jonh T. Daugirdas, Peter G. Blake, Todd S.Ing. 5ª Edição.

7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	29/3/2021	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão
2	3/4/2023	Atualização do documento, conforme literatura
3	29/4/2025	Atualização do documento, acordo com a literatura, e inserção em novo modelo.

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 3) – data: 16/3/2025

Giselma Pereira Luz Silva Capuci, enfermeira da Unidade de Sistema Urinário (USUR)

Revisão técnica interna – data: 16/3/2025

Miriam Kelly de Oliveira Amâncio, enfermeira da USUR

Análise – data: 17/3/2025

Andrea Silva Dutra Tirones, chefe da USUR

Validação técnica – data: 31/3/2025 a 14/4/2025

Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do Setor de Cuidados Especializados (STESP)

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)

Aprovação – data: 2/4/2025

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC)

Registro, validação de forma e revisão – data: 29/4/2025

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Elaboração da versão 2 – data: 3/4/2023

Giselma Pereira Luz Silva Capuci, enfermeira nefrologista

Validação

Fabiano Bichuette Custódio, chefe da USUR

Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem (DENF)

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP

Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do STESP

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos

Aprovação

Ivone Helena Rocha, chefe da DGC

Elaboração da versão 1 – data: 29/3/2021

Giselma Pereira Luz Silva Capuci, enfermeira nefrologista da Unidade de Terapia Renal (UTR)

Maria José de Fátima dos Santos, enfermeira nefrologista, responsável técnica (RT) da UTR

Validação

Andrea Silva Dutra Tirones, enfermeira da UTR e Mestre em Atenção à Saúde

Miriam Kelly de Oliveira Amancio, enfermeira nefrologista da UTR

Vânia de Souza Vasconcelos, enfermeira nefrologista da UTR

Lívia Helena Morais Pereira, enfermeira nefrologista e Doutora em Ciências da Saúde/UTR

Juliana de Souza Alencar, enfermeira nefrologista da UTR

Haerton Alves Soares, enfermeiro da UTR

Lígia Bombig Teles Franco, enfermeira nefrologista da UTR

Vilmar Paiva Marques, chefe da Unidade de Captação e Transplante

Rosana Huppel Engel, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem/DENF

Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da DENF

Luciana Paiva Romualdo, responsável pela Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

Aprovação

Ivone Helena Rocha, chefe da DGC