

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA HIPOTENSIÓN INTRADIÁLISIS

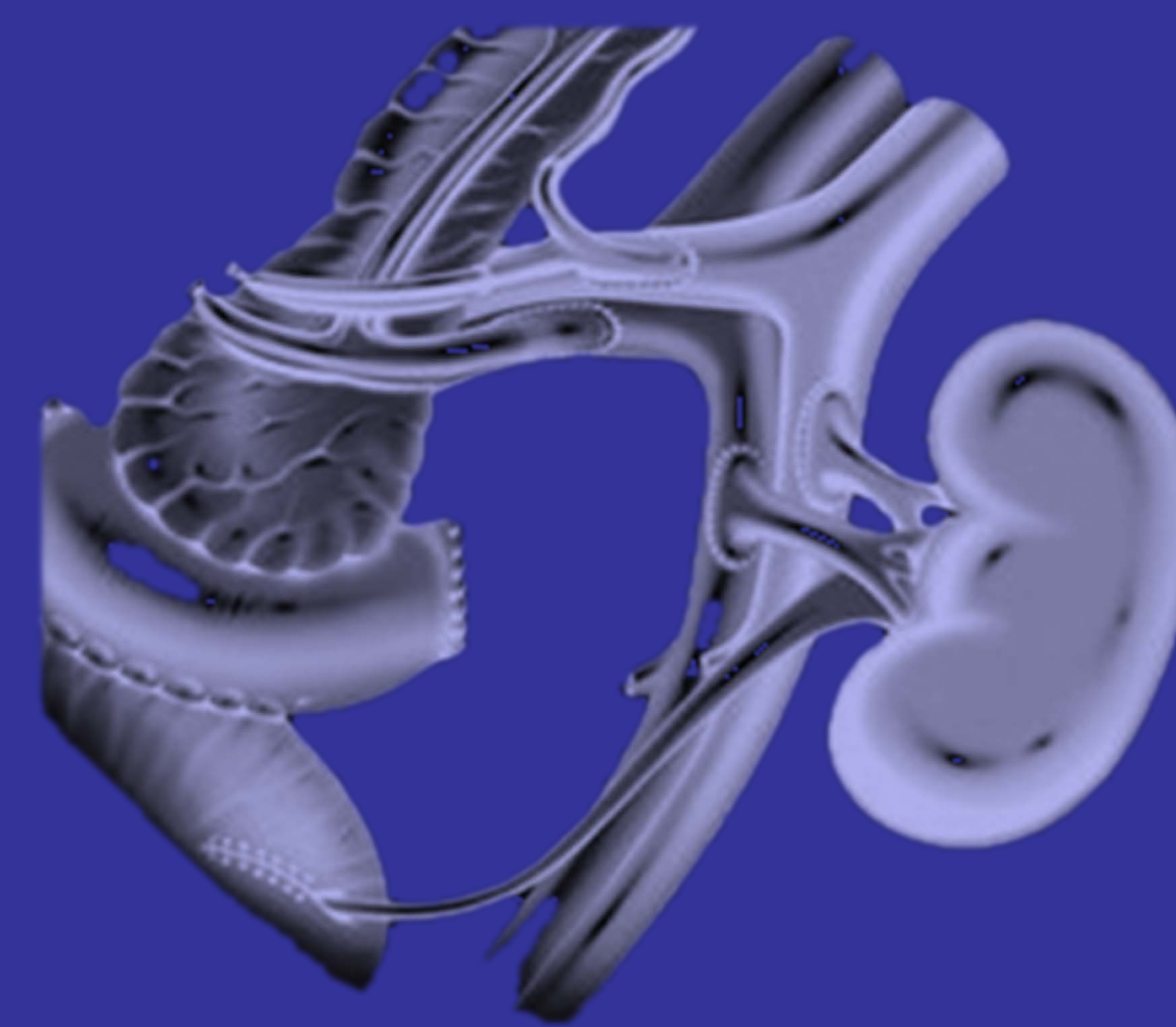
Autores: Francisca Miralles Martínez, María Isabel Crespo Sánchez

Complejo Hospitalario Torrecárdenas Almería

## Introducción

La hipotensión arterial intradiálisis (HID) es una de las complicaciones más frecuentes durante la sesión de Hemodiálisis (HD). Su aparición oscila entre el 30 y el 50% de las sesiones y su etiología es de origen multifactorial. El descenso de la presión arterial (PA) se puede manifestar con una diversa sintomatología según el paciente y suele cursar de una forma mantenida durante toda la sesión, leve, moderada, brusca o grave.

Nos planteamos dos **objetivos**: Identificar los signos/síntomas de HID y definir el plan de actuación de enfermería.



**Material:** registros de enfermería, tensiómetro, solución de suero salino fisiológico 0,9% (SSF) y expansor del plasma.

## Técnica

✓ Valorar: presión arterial previa del paciente, peso seco del paciente, ultrafiltración horaria, flujo de bomba y temperatura, flujo y composición del líquido de diálisis así como la patología concomitante del paciente (cardiopatías, anemia, hipertensión arterial,...).

✓ Registro de PA: previo a la conexión, al inicio de la sesión, a las 2 horas y tras desconexión del paciente.

✓ Identificar la aparición de signos y síntomas de HID: mareo, náuseas y vómitos, visión borrosa, dislalia, bostezo, sudoración, palidez muco-cutánea, acúfenos, taquicardia, calambres, dolor focalizado, convulsiones y pérdida de conciencia.

### Actuación en la HID (sin pérdida de conciencia)

✓ Administrar 100 cc de SSF. Sin reducir el flujo de sangre.

✓ Transcurridos 5-10 minutos si la PA se normaliza, revisaremos los parámetros de HD. En caso contrario, administrar otra carga de 100 cc de SSF. Si a los 5 minutos, sigue sin recuperar, anular la ultrafiltración y administrar expansores del plasma hasta una completa recuperación del paciente. Nuevo registro de PA.

✓ Valorar los líquidos administrados y modificar los parámetros de HD si procede.

### Actuación en la HID (con pérdida de conciencia)

✓ Posición de Trendelenburg (inclinación del sillón 45°, quedando la cabeza en el plano inferior y las piernas en el superior).

✓ Anular la ultrafiltración.

✓ Lateralizar la cabeza y asegurar la permeabilidad de las vías aéreas (cánula de guedel para evitar obstrucción de la vía aérea). Hiperextensión del cuello y facilitar bolsa para el vómito.

✓ Administrar SSF hasta recuperación de la conciencia.

✓ Nuevo registro de PA. Si recupera, valorar líquidos administrados y revisar parámetros de HD. Y, en caso contrario, administrar **expansor del plasma** hasta su recuperación y valorar los líquidos administrados y modificar los parámetros de HD si procede.

## Observaciones

✓ Evitar errores de peso y cálculos erróneos al programar la ultrafiltración de la sesión.

✓ Valorar y corregir las pérdidas intradiálisis (vómitos, diarreas, sudoración profusa,...).

✓ Si la hipotensión es frecuente, aconsejaremos no comer antes ni durante la diálisis.

✓ Evitar la toma de hipotensores previo a la diálisis.

✓ Aconsejar medidas dietéticas (dieta hiposódica) al **paciente** y a la **familia** recomendando limitar la ganancia de peso a menos de 1 kg/día.

## Bibliografía

✓ [Physiol Meas](#). 2012 Jan;33(1):R1-R31. doi: 10.1088/0967-3334/33/1/R1. Epub 2011 Dec 7.

✓ [Nefrología \(Carlton\)](#) 2011 Jan; 16 (1) :13-8. doi: 10.1111/j.1440-1797.2010.01362.x.

## Valor sobreañadido

✓ Promocionar la detección e identificación de signos y síntomas previos a la hipotensión por parte del paciente para alertar al personal sanitario.

✓ **Hacer participe a la FAMILIA en el control de la ingesta tanto de alimentos sólidos como líquidos interdiálisis y en la adherencia al tratamiento farmacológico.**