

PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE LAS COMPLICACIONES CLINICAS MAS FRECUENTES DURANTE LA SESION DE HEMODIALISIS.

MARIA NAVASCUES LOSTADO, CARMEN ZAPATERIA AZCONA.

INTRODUCCION

La hemodiálisis es un procedimiento que puede estar acompañado, en ocasiones, de complicaciones importantes, potencialmente graves, dado que el paciente se ve sometido a una circulación extracorpórea. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la prevención, corrección y seguridad de estas complicaciones dado que, son los primeros en detectarlas y prevenirlas, al estar en continuo contacto con los pacientes

MATERIAL

El necesario para llevar a cabo la sesión de hemodiálisis

TECNICAS (Actuación de enfermería)

Complicaciones más frecuentes y más graves que se pueden producir en la sesión de diálisis:



1. Hipotensión arterial: Complicación más frecuente durante la sesión de hemodiálisis
Comprobar TA.

Colocar al paciente en posición de Trendelenburg o decúbito supino
Sueroterapia.
Parar la ultrafiltración durante ese tiempo.
En el caso de pérdida de consciencia también se valora la

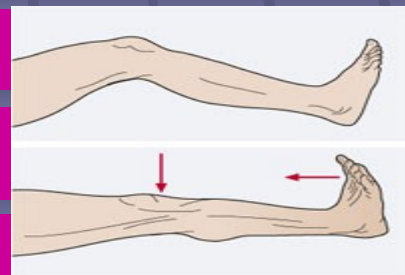
2. Dolor Torácico: La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en los pacientes de diálisis.

Valorar el tipo de dolor: localización, irradiación, intensidad.
Control hemodinámico (TA, FC, Sat O₂), ECG (arritmias), analítica.
Disminuir flujo de sangre, bajar ultrafiltración total.
Posición del paciente en Trendelenburg si el paciente esta hipotenso



3. Nauseas- vómitos: se presentan con frecuencia y asociados a otras complicaciones..
Estabilizar la tensión si esa es la causa.
Suspender dieta intradialisis en caso de intolerancia.
Reposición la volemia perdida por el vómito realizado.
Administrar antieméticos por prescripción médica.

4. Calambres musculares: con mayor frecuencia en extremidades inferiores, son dolorosas.
Debe ser rápida debido a la intensidad del dolor que presenta el paciente.
Infusión de 150ml de suero salino al 0,9%.
Medidas físicas, estiramiento grupo muscular afectado. Masaje con alcohol.
Infundir suero salino hipertónico bajo prescripción médica.



5. Cefalea

Valoración de constantes.
Revisar parámetros de hemodiálisis.
Analgesia si precisa por orden medica.

6. Hemorragias.

Corregir pérdida de volemia con sueroterapia
Analítica urgente. Según el resultado reponer con hemoderivados.
Suspender anticoagulante.
Si es local realizar compresión y utilizar apósitos hemostáticos.

7. Mal funcionamiento de FAVI y catéteres.

En ambos comprobar tensión. Acodamiento de circuito.
Lavado de catéter y recanalización en FAVI.
Cerrar catéter post hemodiálisis con Urokinasa

BIBLIOGRAFIA

Manual de Enfermería Nefrológica. Editorial Rosa Alonso Nates y Raquel Pelayo Alonso. Octubre el 2012.

500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. 2ª edición.