

PROTOCOLO DE HEMODIÁLISIS

Nombre del paciente _____ **Nº de registro F.N.R.:** _____

Fecha de la diálisis ___/___/___ **IMAE donde se realizó la sesión** _____ (código)

Turno: Mañana Tarde Vespertino Noche

- Paciente del centro Paciente ambulatorio
 Paciente transitorio Paciente hospitalizado

Acceso vascular:

- Fístula nativa Cateter doble luz sin CUFF
 Fístula protésica Cateter doble luz con CUFF
 Gemelar Común

Nº de horas __ _

- Amortiguador:** Acetato glucosa Estandar
 Bicarbonato potasio
 calcio pobre

Aparato de ultrafiltración controlada: Si No

Dializador:

- Cuprofan Celulosa modif. de alto flujo > 10 micras
 Celulosa modif. de bajo flujo < 10 micras
 Sintética de alto flujo
 Sintética de bajo flujo
 Otra

Coefficiente de permeabilidad:

Uso del filtro: Nuevo Re-uso

Heparina sódica: _____ U Heparina de bajo peso molecular: _____ mg

Flujo de bomba: _____ ml/m

Peso seco: __ __ , __ Presión venosa: ___ ml/Hg

PRE-DIALISIS

Peso: ___ kg
PAS: ___ mmHg
PAD: ___ mmHg

POST-DIALISIS

Peso ___ kg
PAS: ___ mmHg
PAD: ___ mmHg

Reposición intra diálisis:

- Volumen: _____ cm3
- Suero fisiológico Suero bicarbonatado 1/6 molar
 Suero glucosado 5 % Suero bicarbonatado molar
 Suero glucosado 10 % Coloides
 Suero glucosado 30 %

- Volumen: _____ cm3
- Suero fisiológico Suero bicarbonatado 1/6 molar
 Suero glucosado 5 % Suero bicarbonatado molar
 Suero glucosado 10 % Coloides
 Suero glucosado 30 %

Medicación intra diálisis:

- Antialérgicos Antibióticos
 Corticoides Antiarrítmicos
 Cloruro de sodio Antianginosos
 Antitermoanalgésicos Anti H2
 Gluconato de calcio Hipotensores
 Analgésicos mayores Sedantes
 Antieméticos Supl. Vit B
 Antiespasmódicos Supl. Vit C Otros

Tranfusión de glóbulos rojos: _____ cm3

Re tranfusión: Volumen: _____ cm3

- Suero fisiológico Suero bicarbonatado 1/6 molar
 Suero glucosado 5 % Suero bicarbonatado molar
 Suero glucosado 10 % Coloides
 Suero glucosado 30 %

EPO: _____ U. Vía de administración: Subcutánea Intravenosa

Hierro intravenoso: _ Ampollas

EPOETINA BETA? NO SI Dosis(mgr): _____

COMPLICACIONES: NO SI

- Alteración de la conciencia Hemólisis
 Arritmias Hemorragia de fístula
 Calambres Mareos
 Cambio de capilar Náuseas
 Cefaleas Otras hemorragias
 Reacción pirogénica Reacción a la conexión
 Coagulación de la tubuladura Rotura de capilar
 Defecto del aparato Rotura de la tubuladura
 Convulsiones Trastornos del ritmo
 Dificultad de punción de fístula Vómitos
 Dolor abdominal Hipotensión
 Dolor lumbar Trombosis de la fístula
 Dolor precordial Embolia gaseosa
 Error de baño Otra complicación
 Fiebre

MEDICO:

Nº de caja profesional _____

Nombre _____

Director Técnico responsable del centro: Nombre _____ Firma _____