

Nazwa dokumentu	Numer dokumentu	Typ dokumentu
Protokół heparynizacji minimalnej podczas hemodializy (MIN UFH)	PL_08_04_03	Procedura
Utworzony przez / zweryfikowano przez	Data publikacji	Data wejścia w życie
Sz. Brzóska, M. Serwańska-Świątek, E. Kaczmarek	22.01.2024	29.01.2024
Właściciel dokumentu (nazwa stanowiska)	Własność	Wersja dokumentu
Dyrektor ds. Polityk i Procedur	DaVita Polska	002
Zatwierdził (nazwa stanowiska)	Zatwierdzenie otrzymane od	Data zatwierdzenia
Dyrektor Medyczny	Sz. Brzóska	22.01.2024

Cel:

Systematyzacja i aktualizacja zasad minimalnej antykoagulacji (heparyna niefrakcjonowana, UFH) podczas hemodializy.

Uzasadnienie: Zmniejszenie częstości powikłań związanych ze stosowaniem heparyny niefrakcjonowanej (UFH) podczas hemodializy u chorych ze zwiększonym ryzykiem krwawienia, w szczególności:

1. zapobiegnięcie utraty krwi na skutek jej wykrzepiania w układzie drenów i dializatorze,
2. minimalizacja ryzyka krwawień wtórnych do leczenia UFH podczas hemodializy,
3. zastosowanie odpowiedniej dawki do osiągnięcia oczekiwanego efektu klinicznego.

Grupa docelowa:

Chorzy hemodializowani ze zwiększonym ryzykiem krwawienia.

Postępuj zgodnie z polityką & procedurą PL_08_04. Zawsze przeanalizuj współistnienie czynników ryzyka krwawienia i na tej podstawie zakwalifikuj chorego do rodzaju heparynizacji (standardowa/ minimalna).

Optymalny sposób standardowej heparynizacji podczas HD to bolus + wlew ciągły UFH

BOLUS: 10 IU/kg m.c. (tabela)

WLEW CIĄGŁY: 500 IU/godz. w pompie infuzyjnej

- gdy dostęp naczyniowy to przetoka A-V/ proteza naczyniowa zatrzymaj wlew na **30-45 min. przed końcem HD**

- gdy dostęp naczyniowy to cewnik naczyniowy kontynuuj wlew **do końca HD**

Bolus heparyny (dawka wstępna) jest podany po wkluciu obu igieł, **bezpośrednio do igły żyłnej na 3-5 minut przed rozpoczęciem hemodializy.**

Wlew ciągły heparyny pozwala utrzymać stały stopień antykoagulacji podczas HD, ten rodzaj heparynizacji jest polecany, aby uniknąć wahań jej efektów biologicznych jakie obserwuje się przy metodzie powtarzanych bolusów. Jest to szczególnie ważne u chorych ze zwiększonym

ryzykiem krwawienia.

Najlepiej stosować, jeden stały dla Ośrodka schemat przygotowania roztworu heparyny, np. 1000 IU/ml. Strzykawki z roztworem Heparyny powinny być oznaczone nazwą leku, dawką leku w 1ml, nazwiskiem pacjenta (patrz P&P PL_08_04_01).

Ciężar ciała (należna m.c.)	Bolus heparyny (IU)
< = 40 kg	400
41-60 kg	600
61-80 kg	800
81-100 kg	1000
101- 120 kg	1200
>120 kg	1400

Tabela: Uwaga: dawka jest skalkulowana do wyższej wartości zakresu wagi ciała. Dawki mogą być zaokrąglone dla sprawnej praktyki klinicznej.

UWAGA: Odstępstwa od protokołu należą do indywidualnej decyzji i odpowiedzialności lekarza prowadzącego.

Literatura:

DaVita Int. ICHD Standard-Dose Heparin Protocol (policy #1-01-03 Global). Fischer KG (2007) "Essentials of anticoagulation in hemodialysis." Hemodialysis International 11(2): 178-189.

P&P: PL_08_04_01;

Historia dokumentu:

Data utworzenia / rewizji	Wersja	Główne zmiany	Utworzony / sprawdzony przez
01.02.2019	001	Wersja pierwsza	Sz. Brzóska, M. Serwańska-Swiętek
01.04.2019	002	Wersja druga- uzupełniono dawkę heparyny w tabeli o wartości przeliczone dla 30 IU/kg	Sz. Brzóska, M. Serwańska-Swiętek
13.11.2023	002	Wersja druga- bez zmian merytorycznych, zmiana szaty graficznej	E.Kaczmarek, Sz.Brzóska