



Zmiany w dawkowaniu heparyny mogą być konieczne, jeśli podczas sesji dializacyjnej obserwuje się skrzepy w komorze żyłnej i/lub wykrzepianie w dializatorze:

- Jeśli wcześniej, w pierwszej połowie sesji dializacyjnej występują skrzepy w komorze żyłnej i w dializatorze, stopniowo zwiększamy bolus UFH o 500 j.m. na zabieg, maksymalnie do 4000 jednostek.
 - Jeśli w drugiej połowie sesji dializacyjnej występują skrzepy, zwiększamy szybkość infuzji UFH o 100 j.m./godz. na każdym kolejnym zabiegu do maksymalnie 1000 j.m./godzinę.
 - Jeśli wykrzepianie dializatora nadal stanowi problem pomimo odpowiedniego miareczkowania antykoagulacji podczas HD, należy ocenić przetokę a-v pod kątem zwężenia drogi napływu lub odpływu krwi.
 - Jeśli krwawienie z miejsc wkłucia igły po sesji HD trwa dłużej niż 5-10 minut wydłużamy czas między zaprzestaniem infuzji UFH a zakończeniem dializy o 10minut podczas kolejnych zabiegów (zwykle do 60 minut), aż czas potrzebny do zatrzymania krwawienia będzie wynosił 5 -10 minut lub mniej.
- 

