

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 zwiększaj bolus UFH o 500 j.m. na zabieg (uwzględniając ciężar ciała pacjenta), maksymalnie do 4000 j.m.
- Jeśli w drugiej połowie sesji dializacyjnej występują skrzepy, zwiększaj szybkość infuzji UFH o 100 j.m./godz. na każdym kolejnym zabiegu do maksymalnie 1000 j.m./godzinę.
- Jeśli wprowadzono duże zmiany dawki heparyny skontroluj aPTT.
- Jeśli wykrzepianie dializatora nadal stanowi problem pomimo odpowiedniego miareczkowania antykoagulacji podczas HD, oceń przetokę AV pod kątem zwężenia drogi napływu lub odpływu krwi.
- Jeśli krwawienie z miejsc wkłucia igły po sesji HD trwa dłużej niż 5-10 minut wydłuż czas między zatrzymaniem infuzji UFH a zakończeniem dializy o 10 minut podczas kolejnych zabiegów (zwykle do 60 minut), aż czas potrzebny do zatrzymania krwawienia będzie wynosił 5-10 minut lub mniej. Należy wziąć pod uwagę ocenę drogi odpływu z przetoki AV pod kątem zwężenia.