



PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE DIURÉTICOS IV*

PROPUESTA A:

1. Sentar en sillón reclinable de Sala Polivalente
2. Toma de TA, FC y Pulsioximetría (tras 5 minutos de reposo)
3. Asegurar acceso venoso periférico y extracción de analítica urgente (salvo extracción en últimos 3-4 días)
4. En analítica solicitar siempre: urea, iones, creatinina y digoxinemia (si está tomando digoxina).
5. Administrar 20 mgr de furosemida (una ampolla) IV directa y 25 mgr de hidroclorotiazida VO.
6. Administración de una ampolla de furosemida (20 mgr) iv directa a los 30 y 60 minutos.
7. Tras la tercera ampolla de furosemida retirar obturador.
8. Monitorizar diuresis durante 2 horas desde la administración de la primera ampolla de furosemida.
9. Anotar hora (lo más aproximada posible) de última diuresis antes de iniciar el tratamiento.
10. Toma de TA, FC y Pulsioximetría al finalizar la monitorización.

PROPUESTA B:

1. Sentar en sillón reclinable de Sala Polivalente
2. Toma de TA, FC y Pulsioximetría (tras 5 minutos de reposo)
3. Asegurar acceso venoso periférico y extracción de analítica urgente (salvo extracción en últimos 3-4 días)
4. En analítica solicitar siempre: urea, iones, creatinina y digoxinemia (si está tomando digoxina).
5. Administrar 60 mgr de furosemida (3 ampollas) diluidas en 50 cc de salino 0.9% IV a pasar durante 60 minutos y 25 mgr de hidroclorotiazida VO.
6. Tras finalizar la perfusión de furosemida retirar obturador.
7. Monitorizar diuresis durante 2 horas desde el inicio de la perfusión de furosemida.
8. Anotar hora (lo más aproximada posible) de última diuresis antes de iniciar el tratamiento.
9. Toma de TA, FC y Pulsioximetría al finalizar la monitorización.

*Desarrollado por Dr Comín (Unidad Insuficiencia Cardíaca Avanzada del Hospital del Mar, Barcelona).