



Nombre de alumnos:

Rafael Torres Adorno

Nombre del profesor:

Javier Gómez Galera

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico: Medicación en U.C.I

Materia:

Práctica Clínica de enfermería II

Grado:

Séptimo

Grupo:

U

Pichucalco, Chiapas a 12 de noviembre de 2021.

MEDICACIÓN EN U.C.I

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) la administración correcta de medicamentos es un desafío diario, dado los profundos cambios metabólicos y fisiopatológicos propios de los pacientes críticos. Estos pacientes tienen como características principales la presencia de disfunciones orgánicas, las interacciones entre múltiples fármacos, intensas respuestas de fase aguda y una serie de intervenciones terapéuticas agresivas, como la reanimación con volumen o terapias de reemplazo renal

Fármacos asociados

TIROFIBAN (Agrastat): Indicado en la prevención del IAM precoz en pacientes con angina inestable o IAM sin onda Q cuyo último episodio de dolor haya sido en las últimas doce horas y que presentan cambios en el ECG y/o aumento de las enzimas cardíacas. También pueden beneficiarse de él aquellos pacientes que presenten riesgo elevado de desarrollar un IAM en los 3-4 días siguientes a una angina.

Absorción

La absorción va a determinar la Biodisponibilidad (BD) de un fármaco que se entrega por una vía diferente a la endovenosa. Corresponde al porcentaje de la dosis del fármaco administrado que alcanza la circulación sanguínea luego de absorberse. En los pacientes críticos el BD enteral puede alterarse debido a cambios en la motilidad gastrointestinal (ej: uso de opiodes, anticolinérgicos, postoperatorios, etc.)

Volumen de distribución

Es el volumen en el cual se distribuye el fármaco entregado. A una misma cantidad de fármaco entregado, un mayor volumen de distribución generará una menor concentración del fármaco. Cada fármaco, según sus características fisicoquímicas (pKa, tamaño molecular, lipofilidad/hidrofiliidad, porcentaje de unión a proteínas plasmáticas) determina su Vd. Sin embargo, en condiciones propias del paciente crítico, como grandes acumulaciones de líquido intersticial (edema), pleural o intra-abdominal

Metabolismo hepático

Permite transformarlos en metabolitos hidrosolubles, mediante procesos de oxidación y conjugación. En el paciente crítico las deficiencias nutricionales, el estrés, la interacción con otros fármacos, y la respuesta inflamatoria propia de estos pacientes determinan una reducción en la eficiencia de estos procesos

Clearance

Corresponde al proceso de remoción y eliminación del fármaco del organismo. La función renal es el principal indicador del **clearance** total. En los pacientes de cuidados intensivos es muy difícil estimar la real intensidad de aclaramiento.