



**Mi Universidad**

**Cuadro sinóptico**

**Nombre del Alumno:** *clarita del Carmen lopez trejo*

**Nombre del tema:** *medicación en la UCI*

**Parcial:** *3er parcial*

**Nombre de la Materia:** *práctica clínica de enfermería II*

**Nombre del profesor:** *Lic. Javier Gómez galera*

**Nombre de la Licenciatura:** *Lic. Enfermería*

**Cuatrimestre:** *séptimo cuatrimestre*

**Lugar y Fecha de elaboración:**

*Pichucalco, Chiapas, a 12 de noviembre del 2021*



**Cuadro  
sinóptico**



# **Medicación en la UCI**

Medicación de la UCI

Protocolos de los fármacos más usado en el UCA

Tratamiento antitrombóticos y anti-isquémicos

Aspirina



Salvo contraindicación absoluta se administrarán 300 mg de AAS vía oral al ingreso, cuanto antes mejor, seguidos de 100 mg/ 24 horas.

Contraindicaciones

- Alergia documentada
- Antecedentes de HDA inducida por AINEs
- Úlcus péptico

ENOXAPARINA

Es heparina de bajo peso molecular, se administrará 1mgr/Kg. Cada 12 horas por vía S.C. y se mantendrá hasta el alta hospitalario o la revascularización coronaria si se practica, durante un máximo de 7 días.

Asociada con la Tenecteplasa

Se administrará previamente al bolo de TNK un bolo de 30 mg de Enoxaparina inmediatamente seguido por la primera administración subcutánea de 1 mg/kg. (Máximo

HEPARINA SÓDICA NO FRACCIONADA E.V.

Se administrará como alternativa a la Enoxaparina, administraremos un bolo seguido de perfusión que se mantendrá entre 24 y 48 horas. En pacientes anticoagulados con dicumarínicos se omitirá el bolo y la perfusión no se iniciará hasta que el INR sea < 2.

OTROS 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.

ANTAGONISTAS DEL CALCIO

Amilodipino (Norvas)

5 mg oral cada 12 horas, siempre asociado a Betabloqueantes o a otro Antagonistas del Calcio, alternando el horario de administración (3 horas mínimo entre ellos).

ECA: INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA

Se pautará en pacientes con IAM extenso, IAM previo, signos de ICC, FE < 40% o cualquier indicador de disfunción ventricular izquierda en ausencia de hipotensión o contraindicaciones para su uso.

PROTOCOLO PARA CATETERISMOS

Se administrará a todos los pacientes, excepto alergia a dicho fármaco, 30 minutos antes de la prueba, avisando telefónicamente del Servicio de Hemodinámica

PROTOCOLO DE PROTECCIÓN RENAL

Ante pacientes con riesgo de deterioro de la función renal se seguirá el siguiente procedimiento:  
\*Fluimucil oral forte 600 mgrs cada 12 horas el día menos 1 y el día 0.

NUTRICION PARENTERAL

Proporcionar todos los principios nutritivos necesarios para mantener al paciente y promover su recuperación.

## **Bibliografía**

Robbins(1999)Patología estructural y funcional. Edit McgrawHill.España.

Robbins(1995)Patología estructural y funcional. Edit McgrawHill.España.

Marco Tulio Mérida (2001) Patología General y Bucal. Edit Universidad de Carabobo.

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/sistema\\_inmunitario.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/sistema_inmunitario.pdf)  
o Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Mitchell RN. Acute and chronic inflammation. In: Saunders (Elsevier).

Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. 8th. ed. New York: McGraw-Hill Interamericana; 2007. p. 58-31.

Stewart BF, Siscovick D, Lind BK, Gardin JM, Gottdiener JS, Smith VE, et al. Clinical factors associated with calcific aortic valve disease.

Cardiovascular Health Study. J Am Coll Cardiol 1997;29:630-4.

Palta S, Pai AM, Gill KS, Pai RG. New insights into the progression of aortic stenosis: implications for secondary prevention. Circulation 2000;101:2497-502.