

Mi Universidad

Nombre del Alumno: Cesar Iván Espinoza Morales.

Nombre del tema: Fármacos de la uci

Parcial: 3ero

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería

Nombre del profesor: María del Carmen López Silva

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo

3.4 MEDICACIÓN EN U.C.I

ASPIRIN

ASPIRINA

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

Indicaciones

El ÁCIDO ACETILSALICÍLICO está indicado como antipirético, antiinflamatorio y como antiagregante plaquetario. También es útil para artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante y fiebre reumática aguda..

Contraindicaciones

Alergia a la aspirina.
Hemofilia.
Enfermedad de Hodgkin.
Úlcera gástrica, úlcera sangrante u otros problemas digestivos y/o estomacales.
Enfermedad del riñón.

No debe tomar nunca Aspirina o derivados, antiinflamatorios (Butazolidina, etc.) o similares sin consultar con su médico.



AMIORADONA

La dosis de 5 mg/kg de peso generalmente debe ser aplicada en un lapso mínimo de 3 minutos.

Indicaciones

Indicada para el manejo de los pacientes con paro cardíaco secundario a fibrilación ventricular preadmisión hospitalaria, resistente a desfibrilación eléctrica.

Contraindicaciones

Síndrome de enfermedad sinusal, a menos que cuente con marcapaso (riesgo de paro sinusal).

La **amiodarona** es físicamente compatible con cisatracurio, esmolol, haloperidol, insulina, midazolam, morfina, nimodipino, nitroglicerina y urapidil e incompatible con el bicarbonato, furosemida, heparina y tiopental.



Paracetamol

No debe excederse la dosis de 1000 g de paracetamol en cada toma, lo que corresponde a 2 comprimidos de 500 mg o 1 comprimido de 750 mg, en intervalos de 4 a 6 horas entre dosis, en un periodo de 24 hs.

Indicaciones

Dolor de intensidad leve
Fiebre

Contraindicaciones

Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática.
Reducir la dosis en: niños con desnutrición aguda grave:

PARACETAMOL I.V. Solución inyectable no debe mezclarse con otros medicamentos y debe utilizarse inmediatamente una vez abierto.

3.4 MEDICACIÓN EN U.C.I



NORADRENALINA

La dosis inicial es administrada a una velocidad de 8 a 12 microgramos (de 0.008 a 0.012 mg) (base) por minuto, adjuntando la velocidad de administración para establecer y mantener la presión arterial deseada.

Indicaciones

Schock cardiogénico refractario a dopamina, shock séptico y en hipotensión tras extirpación de feocromocitoma.

Contraindicaciones

Hipotensión secundaria a déficits de volumen sanguíneo. Trombosis vascular mesentérica o periférica. Embarazo produce anoxia fetal).

Incompatible con bicarbonato sódico y otras soluciones alcalinas.



DOBUTAMINA

0.5 a 20 mg/kg/minuto en una bomba de infucion

Indicaciones

Insuficiencia cardíaca aguda tras infarto, shock cardiogénico, insuficiencia cardíaca congestiva crónica descompensada y tras cirugía cardíaca.

Contraindicaciones

Ante hipersensibilidad al medicamento, miocardiopatía hipertrófica obstructiva, estenosis subaórtica, pericarditis obstructiva, obstrucción mecánica en la eyección.

interacciona con cloruro cálcico, cimetidina, teofilina, dopamina, betabloqueantes, anestésicos generales inhalados, Linezolid, y en general con todos los medicamentos que se metabolizan por glucurono conjugación.



MILRINONA

infusión i.v. de 0,37-0,75mcg/Kg/min. Presentación amp 10mg/10ml.

Indicaciones

Control a corto plazo de la ICC en pacientes que no responden a digital, diuréticos y/o vasodilatadores.

Contraindicaciones

Miocardiopatía hipertrófica (puede aumentar el gradiente obstructiva) Valvulopatía aórtica/pulmonar severa.

Se produce precipitación cuando se inyecta furosemida por el mismo acceso venoso.



3.4 MEDICACIÓN EN U.C.I



LABETALOL



NIFEDIPINO



FUROSEMIDA

-IV: Sin diluir 50mg en bolos lentos repetibles cada 5-10 min hasta máx. 300mg.

Capsula 10mg, Vo.
Liberación rápida: inicialmente 10mg/8h, dosis máx.

Dosis inicial: 20 mg vía IV directa administrada en 1-2 min.

Indicaciones

Contraindicaciones

Hipertensión grave, rápido control de TA.

Fallo cardíaco, shock cardiogénico, bloqueo auriculoventricular-ventricular de segundo y tercer grado, bradicardia severa, asma bronquial.

Antagonista del Ca, AINEs, incompatible con Bicarbonato Sódico.

Indicaciones

Contraindicaciones

Hipertensión arterial, Angor, Enfermedad de Raynaud.

Hipersensibilidad a la nifedipina.

Amoxicilina, alcohol etílico, betabloqueantes, clorpromazina, digoxina, nitroglicerina.

Indicaciones

Contraindicaciones

Pacientes con filtración glomerular reducida

Encefalopatía hepática. Alergia al fármaco.

Es compatible físicamente con las soluciones de bicarbonato, heparina, insulina, morfina, nitroglicerina, nimodipino y tiopental e incompatible con amiodarona, cisatracurio, haloperidol, midazolam y urapidil.



CAPTOPRIL

1 **DOSIS**

- Adulto: 25 – 150mg cada 8 horas.

2 **INDICACIONES**

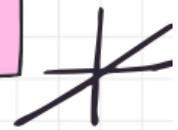
Antihipertensivo, para el tratamiento de la hipertensión arterial esencial, renovascular e hipertensión arterial refractaria util así mismo, en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva en combinación con diuréticos y digitálicos.

3 **CONTRAINDICACIONES**

Alergia al compuesto.
Pacientes con hiperpotasemia o insuficiencia renal del fármaco de elección sería Furosemida por vía intravenosa.

4 **INCOMPATIBILIDAD**

hidróxido de magnesio, insulina, nitroprusiato, AAS, indometacina, clonidina, ciclosporina, digoxina.



Conclusión

En esta unidad logramos ver que en la uci se manifiesta estos factores propios del paciente, como lo son sus profundos cambios metabólicos y fisiopatológicos, los que alteran la farmacodinamia y farmacocinética de los fármacos; y por la complejidad de la unidad de cuidados intensivos, determinada por la multiplicidad de drogas que recibe el paciente y su extrema fragilidad, que lo exponen a una alta probabilidad de error por todo lo anterior, en cuidados críticos es fundamental utilizar estrategias que permitan controlar el efecto del fármaco y disminuir el error entre estas estrategias están el uso de niveles plasmáticos, el uso de metas clínicas, y la monitorización permanente de la aparición de reacciones adversas posibles frente a los fármacos que se administran y de ese modo poder manejar un mejor cuidado del paciente y poder mantener un mejoramiento.

Bibliografía

<https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-4-farmacos-de-uso-mas-frecuentes-en-la-uci-farmacos-cardiovasculares>