



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Cecilia Gabriela Pérez Vásquez

Nombre del tema: MEDICACIÓN EN U.C.I

desarrolloParcial: 3.er parcial

Nombre de la Materia: práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor: maría del Carmen López

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo cuatrimestre

*Fecha y lugar de trabajo:
01/11/2024*



MEDICACIÓN EN U.C.I

ASPIRINA
 aspirin es su nombre comercial por su amplia difusión a llegado a identificar farmaco analgesico antipiretico

- CONTRAINDICACIONES PARA AAS**
- Alergia documentada
 - > Antecedentes de HDA inducida por AINEs
 - > Úlcera péptica

- INDICACIONES**
1. Tratamiento sintomático del dolor (de cabeza, dental, menstrual, muscular, lumbalgia).
 2. Fiebre.
 3. Tratamiento de la inflamación no reumática.

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

ENOXAPARINA
 La enoxaparina sirve como anticoagulante para prevenir la formación de coágulos

ADMINISTRACION
 Es heparina de bajo peso molecular, se administrará 1mg/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.

DOSIFICACIÓN
 inyección directa de un bolo E.V. de 30 unidades /Kg de peso (dosis máxima 5000 unidades). Seguido de una perfusión en la que prepararemos 25000 unidades en 500 cc de Glucosado al 5% y a un ritmo inicial de 10 unidades/Kg/hor

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.

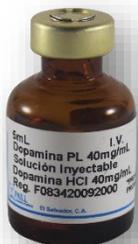
ASOCIADA
 la Tenecteplasa Se administrará previamente al bolo de TNK un bolo de 30 mg de Enoxaparina inmediatamente seguido por la primera administración subcutánea de 1 mg/kg. (Máximo 100 mg) continuando las inyecciones S.C. cada 12 horas

TIROFIBAN
 se utiliza para ayudar a facilitar el flujo sanguíneo al corazón y a prevenir el dolor en el pecho y los ataques al corazón. Funciona previniendo la agregación de las plaquetas, células que se encuentran en la sangre, y que forman coágulos de sangre.

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

PRESENTACION
 El AGRASTAT está destinado a ser usado con ácido acetil salicílico y heparina no fraccionada. Mecanismo de acción Es un antiagregante plaquetario IV. Presentación Solución para perfusión E.V. de 250 ml con una concentración de 0.5 mg/ml. Dosificación > Infusión inicial de 0.4 mcg/kg/min durante 30 minutos.





MEDICACIÓN EN U.C.I



1

ANTAGONISTAS DEL CALCIO

Amilodipino (Norvas) 4 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).

3

DOPAMINA

Actúa a nivel de receptores dopaminérgicos y adrenérgicos, produciendo vasoconstricción periférica, lo que lleva a un aumento de la presión arterial. La forma de presentación de las ampollas es de 200 mg cada una, incrementando el flujo sanguíneo en estas áreas.

2

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.

4

AMIODARONA

Es un antiarrítmico clase III. Su efecto antiarrítmico se debe al bloqueo de los canales de potasio, bloqueo de canales rápidos de sodio. La dosis habitual es de 5 a 15 mg/kg. La forma de presentación de las ampollas es de 150 mg cada una.

6

Remifentanilo

- Preparación en UTIA: 2 amp (5 mg cu) en 200 ml Dx 5%.
- Dosis infusión: 0.6 a 15 µg/kg/h. (1 a 25 ml 7h aprox.)
- Precauciones: bradicardizante, siempre cambiar guía de infusión al suspender.

5

BUMETANIDA

l. Bumetanida: Otro diurético de asa similar a la furosemida, pero más potente. Se utiliza en situaciones donde se requiere una eliminación rápida y eficaz de líquidos, como en pacientes con edema severo.

7

DIURETICO

Metilprednisolona: Se utiliza en el tratamiento de inflamaciones graves, como

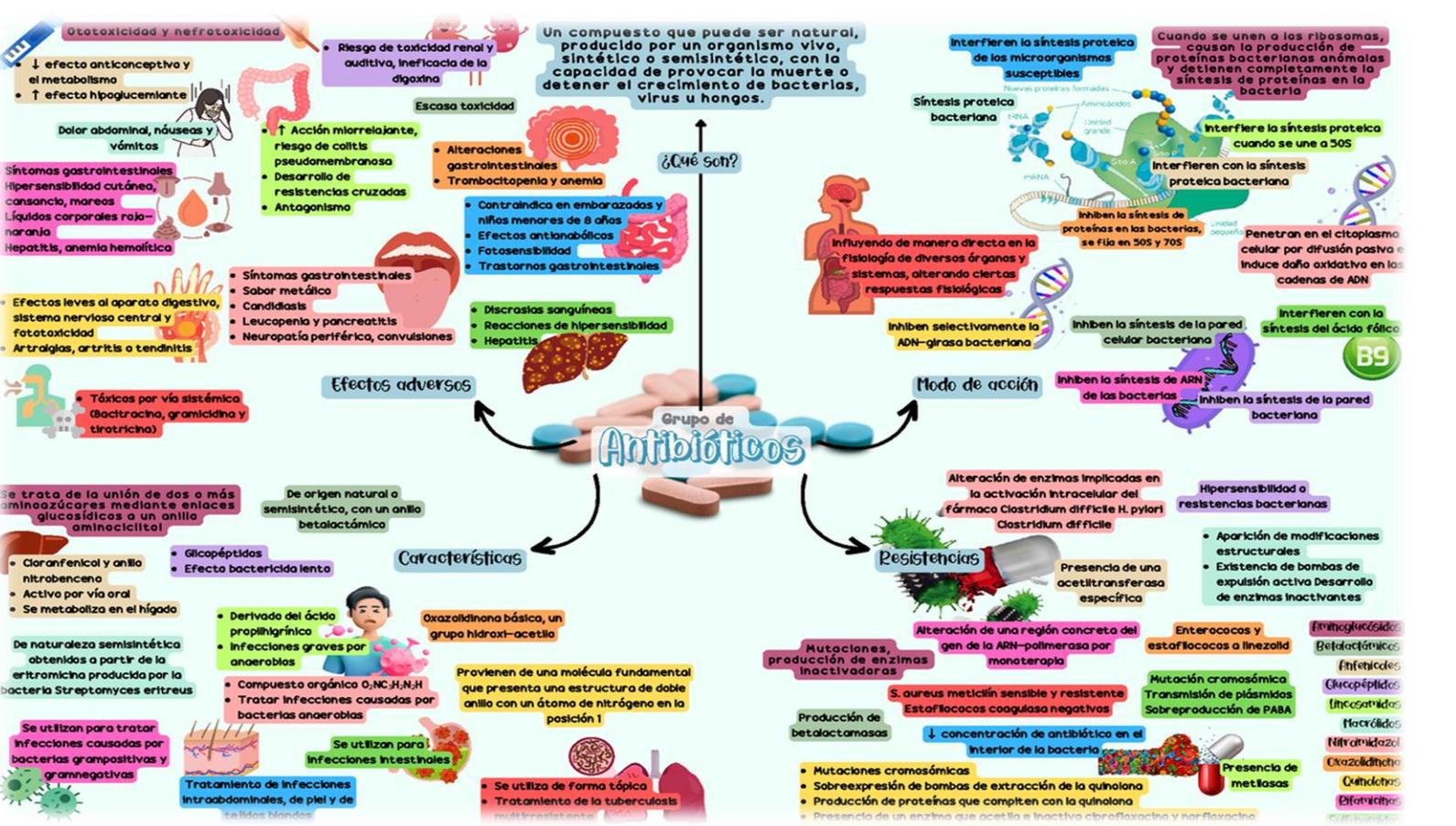
exacerbaciones agudas de EPOC, reacciones alérgicas severas, o trauma espinal.

8

CORTICOSTEROIDES

Hidrocortisona: Es un corticosteroide utilizado en el tratamiento del shock séptico, insuficiencia adrenal aguda, y otras condiciones inflamatorias severas. Tiene

efectos antiinflamatorios y puede ayudar a estabilizar la presión arterial en pacientes críticos.



Conclusión

La mayoría de los pacientes de unidad de cuidados intensivos (UCI), sienten dolor, miedo y ansiedad, la administración de analgésico y sedante es fundamental para darle la comodidad necesaria, reducir el estrés y evitar el retraso en la recuperación y en la liberación de la ventilación mecánica, la recuperación está influenciada de forma significativa por la elección de los agentes analgésicos y sedantes, la sedación deficiente o excesiva y por el control insuficiente del dolor así mismo la capacidad para detectar y controlar el dolor y el sufrimiento de los pacientes es un principio importante y fundamental de todos los miembros de un Servicio nos dice que Medidas farmacológicas, Si bien la analgesia y sedación deben evaluarse por separado, ningún medicamento presenta todas las características de analgésico o sedante ideal ,para el tratamiento del dolor, es esencial conocer los mecanismos de acción.

Bibliografía

[TEMA 3. FÁRMACOS DE USO MÁS FRECUENTES EN LA UCI;
FÁRMACOS DEL SNC](#)

[72df1a6f810758814af701ce6c69814c-LC-LEN701 PRACTICA
CLINICA DE ENFERMERIA II \(3\).pdf](#)