

Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre de la alumna: María Fernanda Dearcia Albores

Nombre del tema : Fármacos más utilizados en la UCI

Parcial :III

Nombre de la Materia : Práctica de Enfermería clínica II

Nombre de la profesora: María del Carmen López Silva

Nombre de la Licenciatura : Enfermería

Cuatrimestre: 7•A

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez Chiapas, 02/noviembre/2024

MEDICACIÓN EN U.C.I

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
- ❖ > Úlcera péptica

Mecanismo de acción

El bloqueo de la enzima **COX**, que convierte el ácido araquidónico en prostaglandinas

ENOXAPARINA



Administración

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

Indicaciones

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y embolismo pulmonar (EP), excluyendo el EP que probablemente requiera tratamiento trombolítico o cirugía.
- Prevención de la formación de coágulos en el circuito de circulación extracorpórea durante la hemodiálisis.

Contraindicaciones

sangrado activo clínicamente significativo y enfermedades de alto riesgo de hemorragia, incluyendo ictus hemorrágico reciente, úlcera gastrointestinal, presencia de neoplasias malignas con riesgo alto de sangrado,

Ciprofloxacino



Dosis

La dosis recomendada es de **20 mg/kg** cada 12 horas por vía oral, siendo la dosis máxima diaria de 1.500 mg

Indicaciones

infección broncopulmonar en fibrosis quística o en bronquiectasia, neumonía). Otitis media supurativa crónica, y maligna externa. Exacerbación aguda de sinusitis crónica (Gram-). Infecciones urinarias

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a quinolonas; no administrar con tizanidina.

Tiempo en administrar

Infundir el medicamento en un tiempo no menor de **una hora**.

Morfina



Dosis

IM, de 5 -20 mg (al inicio con un máximo de 10 mg) cada 4 horas, según requiera IV, de 4 a 10 mg diluidos en 4 a 5 ml de agua inyectable(pasar lento)

Indicaciones

Para el control de dolor agudo o crónico intenso que no cede a analgésicos no narcóticos, en pacientes con enfermedad terminal

Contraindicaciones

En pacientes de edad avanzada, debilitados y en PX con antecedentes de epilepsia porque pueden presentar convulsiones

Mecanismo de acción

Actúa sobre todos los receptores, en menor medida en los receptores Kappa

NO compatible

*Sedantes, hipnóticos, anestésicos generales, fenotiazinas, alcohol, antidiarreicos

Midazolam



Farmacocinética

Vía: IV
Inicio: 1.5-2.5 min
Pico máximo: Rápido
Duración: 2-6 horas
Vida media: 1.8- 6.4 min
Dosis: 1ª 2.5mg que deben inyectarse durante 20-30 seg con interrupciones de 2 min, la carga IV oscila desde 0.02 hasta 0.3 mg/kg

Indicaciones

Se recomienda para sedación del estado de conciencia antes de procedimientos diagnósticos o terapéuticos con o sin anestesia local. También como premedicación, inducción y mantenimiento de la anestesia

Mecanismo de acción

Actúa sobre el SNC (sistema activador reticular y sistema límbico)

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a benzodiazepinas, miastenia gravis, insuf. respiratoria severa, síndrome de apnea del sueño, niños (oral)

Manitol



Mecanismo de acción	Indicaciones	Contraindicaciones	Dosis	NO administrar
Polisacárido, hiperosmolar, farmacológicamente inerte, no reabsorbibles	Hipertensión intracraneal aguda por edema cerebral postraumático, rabdomiólisis (eficacia debatida), estadios tempranos de insuficiencia renal oligúrica aguda posisquemica para prevenir necrosis tubular aguda	Insuficiencia cardiaca, edema agudo pulmonar, TCE, con pérdida de la barrera hematoencefálica, deshidratación importante, hiperosmolaridad (mayor 320 mosm/ml), hiponatremia	Vía: IV Duración: 3 a 6 horas Presentación: solución intravenosa: 10 y 20 %	Junto con sangre, debido al riesgo de aglutinación de eritrocitos

Amiodarona



Mecanismo de acción	Indicaciones	Dosis recomendada	Contraindicaciones	Compatibles
Bloquea a los canales de sodio	Taquicardias supra ventriculares y ventriculares, taquicardia ventricular recurrente, fibrilación auricular	Vía: IV Vida media: 2.5-10 hrs Duración: 30-45 min Vía oral: Duración: semanas o meses Dosis: VO: 600 a 1600 mg x día por 1 a 3 semanas	Pacientes con bloqueo AV o 5ª, avanzados. Se sugiere precaución en pacientes que reciben bloqueadores beta	Con cisatracurio, esmolol, haloperidol, insulina, midazolam, morfina, nimodipino, nitroglicerina

Amikacina



Antimicrobiano de amplio espectro, aminoglucósido semisintético	Indicaciones	Farmacocinética	Efectos secundarios	No administrar
	Infecciones sistémicas graves producidas por bacilos aerobios gram-negativos susceptibles. Particularmente útil en infecciones nosocomiales graves producidas por microorganismos resistentes a gentamicina	IM: Inicio rápido, duración de 9 horas IV: Inicio inmediato	Ototoxicidad, zumbidos de oídos, deterioro de la audición, cefaleas, vértigo, ataxia, toxicidad renal, disminución del volumen urinario	Las mezclas extemporáneas de antibióticos betalactámicos (penicilinas y cefalosporinas) y aminoglucósidos

Dopamina



Dosis	Indicaciones	Efectos secundarios	No compatible	Consideraciones especiales
Vía: IV Inicio: 3-5 min Pico: 10 min Duración: 5-10 min Dosis recomendada: 20 microgramo/kg/min Maximo: 50 microgramos/kg/min	Corrección de desequilibrio hemodinámicos en estado de choque, debido a infarto de miocardio, traumatismo, septicemia, anafilaxia, cirugía cardiaca mayor, insuficiencia renal e insuficiencia cardiaca congestiva descompensada	Trastornos SN: Cefalea, trastornos gastrointestinales: nauseas, vomito, trastornos cardiovasculares: latidos ectópicos, taquicardia, dolor precordial, palpitaciones, hipotensión	Aciclovir, alteplasia, anfoterisina B, ampicilina, cefazolina, cloranfenicol, diazepam	Extravasacion puede originar necrosis y escara del tejido circundante. En enfermedad vascular oclusiva vigilar integridad tisular periférica

Rocuronio



Acción terapéutica

Compete por los receptores colinérgicos en la unión neuromuscular

Farmacocinética

Vida media Dist. Rápida: 1-2 min
Vida media Dist. Lenta: 14-18 min
Duración: 15-85 min
Dosis: En adultos y niños mayores de tres meses el tratamiento inicial consiste de 0.6 a 1.2 mg/kg en bolo IV

Efectos adversos

Aparato cardiovascular: taquicardia, alteraciones del ECG, arritmias, hipotensión transitoria e hipertensión
Aparato digestivo: náusea y vómito
Broncoespasmo, edema prurito y exantema

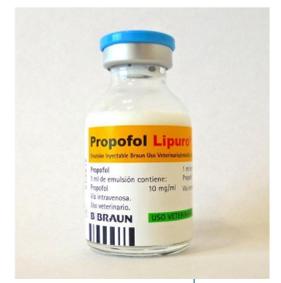
Consideraciones especiales

Es bien tolerado por pacientes con insuficiencia renal. En sujetos obesos el cálculo de la dosis debe basarse en el peso actual

No compatible

Anfotericina, amoxicilina, azatioprina, cefazolina, cloxacilina, dexametasona, diazepam, eoximona, eritromicina,

Propofol



Indicaciones

Recomendado para inducción y mantenimiento de la anestesia general; sedación de pacientes adultos que requieren ventilación mecánica o asistida en UCI

Farmacocinética

Vía: IV, Inicio: 40 seg.
Duración: 3-5 min
Vida media: 1-3 días
Dosis: la mayoría de los pacientes requieren valores entre 0.3 y 4 mg/kg/h para una sedación satisffecha

Efectos secundarios

SNC: convulsiones, agitación, hipertensión intracraneal y somnolencia
Aparato cardiovascular: infarto agudo de miocardio, hipotensión, arritmias y síncope
Aparato respiratorio: apnea, broncoespasmos y tos

No compatible

Acido-hidroxibutirico, clorhidrato de remifentanilo, clorhidrato de midazolam y piritramida

Conclusion

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, que alteran en forma significativa la farmacocinética y farmacodinamia de los fármacos que reciben.

En estos tiempos es importante mantener un manejo adecuado y continuo, así como una buena clasificación, reacciones y control continuo de los fármacos, administrados a los pacientes.

La importancia del buen manejo y administración no hace menos la importante la actualización continua del personal de Enfermería, ya que no se debe escatimar el hecho de que debemos ser el porqué de la administración de los fármacos, así como su farmacocinética y farmacodinámica según la patología o la interacción de otros fármacos.

Bibliografía

[Medicamentos mas usados en U.C.I. | PPT | Descarga Gratuita \(slideshare.net\)](#)

[Utilización de fármacos en niños en cuidados intensivos: estudio de las prescripciones off-label | Medicina Intensiva \(medintensiva.org\)](#)