

# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: López Porraz Danna Paola*

*Nombre del tema: Medicación*

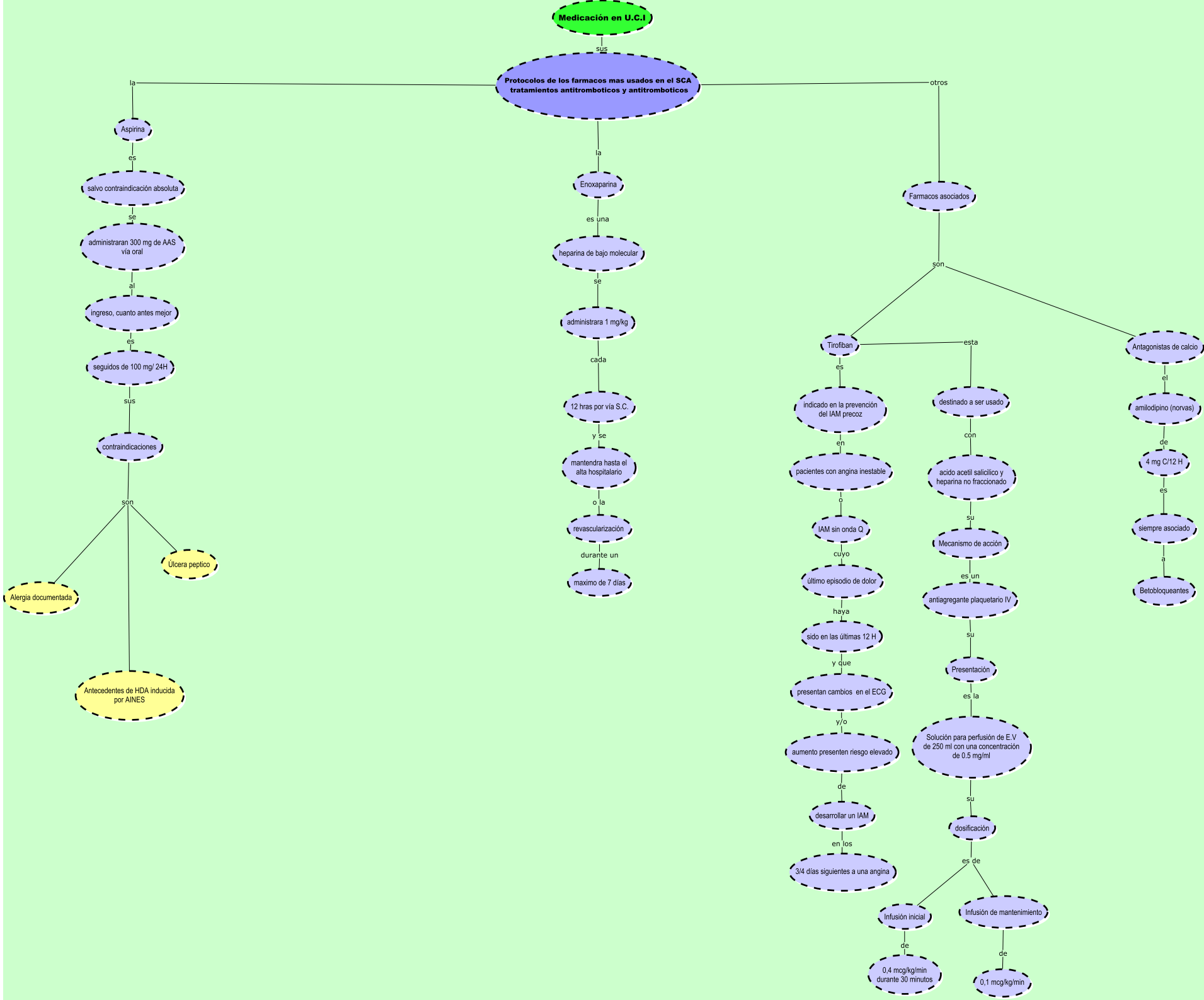
*Parcial: III*

*Nombre de la Materia: Enfermería en práctica clínica*

*Nombre del profesor: Lic. Maria del Carmen Lopez Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería*

*Cuatrimestre: 7-º "A"*





# MEDICACIÓN

## ADRENALINA

**Dosis indicada:** En el tratamiento del paro cardíaco y la reanimación cardiopulmonar la dosis recomendada de epinefrina (adrenalina) es de 1 mg por vía IV, que debe administrarse previa dilución en agua para inyección, solución de cloruro de sodio 0,9%, glucosa al 5% o glucosa 5% en solución de cloruro de sodio 0,9% a 1:10.000 y que puede ser repetida cada 3 - 5 minutos tantas veces como sea necesario.

**Indicaciones:** Medicamento de primera línea en paro cardíaco. Broncoespasmo. Shock anafiláctico, shock hipotensivo, bloqueo A - V transitorio. Como coadyuvante de la anestesia local.

**Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al fármaco. Arritmias cardíacas. Taquicardia ventricular inducida por cocaína.

**Tiempo en ministrar:** EV directa administrar lentamente. EV infusión de 0,1 a 1 mcg/kg/ minuto. Vida media 2 - 4 minutos

**Compatibilidad:** Cefetidima, Calcio de cloruro, Calcio de gluconato, dobutamina

## AMIODARONA

**Dosis indicada:** TAdultos: Las dosis i.v. recomendadas por el fabricante en las arritmias ventriculares severas durante las primeras 24 horas son: una infusión intravenosa rápida de 150 mg en 10 minutos, seguida de una infusión lenta de 360 mg administrados a razón de 1 mg/min durante las 6 horas siguientes. Seguidamente, una infusión de 540 mg en las siguientes 18 horas. Una vez transcurridas las primeras 24 horas, debe proseguirse con una infusión de 720 mg/día a razón de 0,5 mg/min.

**Indicaciones:** Arritmias ventriculares (profilaxis y tratamiento), supraventriculares, refractarias al tratamiento convencional, en especial cuando se asocian con el síndrome de Wolff - Parkinson - White. Paro cardiorespiratorio (FV/TV sin pulso).

**Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a amiodarona o al yodo. Bloqueo A - V preexistente. Neumonitis. Fibrosis pulmonar. Bradicardia por disfunción severa del nódulo sinusal, salvo que esté controlada por un marcapasos. Shock cardiogénico.

**Tiempo en ministrar:** EV directa: Administrar en 2 - 3 minutos. EV infusión intermitente: Administrar entre 20 minutos a 2 horas.

**Compatibilidad:** Dopamina, Insulina, Ketamina, Midazolam, Noradrenalina, Remifentanilo, Cisatracurio, Dexmedetomidina e Isoproterenol.

## OMEPRAZOL

**Dosis indicada:** En el caso de pacientes con úlcera duodenal gástrica o esofagitis por reflujo, la dosis es de 40 mg diarios.

En el síndrome de Zollinger-Ellison la dosis de inicio es de 60 mg.

**Indicaciones:** Está indicado para el tratamiento de úlcera duodenal, úlcera gástrica, enfermedad ulcerosa péptica con histología antral o cultivo positivo para Helicobacter pylori, esofagitis por reflujo, síndrome de Zollinger - Ellison, pacientes con riesgo de aspiración del contenido gástrico durante anestesia general (profilaxis de aspiración).

**Profilaxis de úlceras por estrés.**

**Contraindicaciones:** En pacientes con hipersensibilidad al fármaco.

**Tiempo en ministrar:** EV infusión intermitente: Administrar lentamente en 2,5 minutos, administrar 4 ml/min.

**Compatibilidad:** Amiodarona,

## RANITIDINA

**Dosis indicada:** 150 mg/12h o 300 mg/noche

**Indicaciones:** Tratamiento de úlcera duodenal y gástrica. En la profilaxis de úlcera por estrés, en las hemorragias digestivas y el reflujo gastroesofágico.

**Contraindicaciones:** En pacientes con hipersensibilidad al fármaco.

**Tiempo en ministrar:** EV infusión intermitente: Administrar lentamente en 2,5 minutos, administrar 4 ml/min.

**Compatibilidad:** Aciclovir, Adrenalina, Amikacina, Aminofilina, Anfotericina, Ceftriaxona, Dexaametasona.

## FUROSEMIDA

**Dosis indicada:** En ausencia de condiciones que exijan una dosis reducida (ver debajo), la dosis inicial recomendada para adultos y adolescentes mayores de 15 años es de 20 a 40 mg de furosemida por vía intravenosa (o en casos excepcionales, por vía intramuscular); la dosis máxima varía en función de la respuesta individual.

**Indicaciones:** Tratamiento de edema de origen cardíaco, hepático o renal.

Hipertensión arterial. Hipercalcemia. Oliguria secundaria a insuficiencia renal.

**Contraindicaciones:** En pacientes con hipersensibilidad al fármaco.

**Tiempo en ministrar:** EV directa: 1 - 2 minutos. No se debe exceder los 0,5 mg/kg/minuto o 4 mg/minuto.

**Compatibilidad:** Dopamina, fentanilo, insulina, propofol, remifentanilo, meropenem y piper-tazo

## DOPAMINA

**Dosis indicada:** IAdministrar mediante infusión intravenosa después de la dilución. La dosis varía (80 mg/100 ml, 160 mg/100 ml, 320 mg/100 ml).

**Indicaciones:** Tratamiento para shock que no responde a volumen, tratamiento del shock cardiogénico, tratamiento de shock distributivo.

**Contraindicaciones:** En pacientes con hipersensibilidad al fármaco, fibrilación ventricular, feocromocitoma.

**Tiempo en ministrar:** EV infusión continua. Se administrara según las recomendaciones de dosis.

**Compatibilidad:** Dobutamina, Fentanilo, Furosemide, Ketamina, Midazolam, Noradrenalina, Propofol, Remifentanilo, Amiodarona, Clonidina...

## MEROPENEM

**Dosis indicada:** 2puede ser particularmente apropiada una dosis de hasta 2 g tres veces al día en adultos y adolescentes, y una dosis de hasta 40 mg/kg tres veces al día en niños.

**Indicaciones:** Indicado para el tratamiento de infecciones respiratorias, urinarias, intraabdominales, óseas y articulares, de piel y tejidos blandos, septicemias, meningitis u otra infección grave provocada por microorganismos resistentes a otros antibióticos, y que han resultado sensibles a meropenem.

**Contraindicaciones:** Individuos con antecedentes de hipersensibilidad al meropenem o a otros carbapenémicos.

**Tiempo en ministrar:** EV infusión directa: Administrar lentamente en 5 minutos. No administrar en menos de 3 minutos. EV infusión intermitente: Administrar lentamente en 15 - 30 minutos. EV infusión continua: Administrar en un máximo de 8 horas en suero glucosado al 5%.

**Compatibilidad:** Furosemide, Insulina, Dexmedetomidina.

## VECURONIO

**Dosis indicada:** 0.06-0,08 mg/kg/h

**Indicaciones:** Bloqueo muscular coadyuvante de la anestesia general, para facilitar la intubación traqueal y para proveer relajación del musculoesquelético durante la cirugía o ventilación mecánica.

**Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al vecuronio

**Tiempo en ministrar:** 3-5 minutos

**Compatibilidad:** Adrenalina, Amikacina, Aminofilina, Ceftriaxona, Cefuroxima, Dobutamina, Dopamina, Esmolol, Lidocaina

## MIDAZOLAM

**Dosis indicada:** Dosis inicial: 0,03 a 0,3 mg/Kg en incrementos de 1 a 2,5 mg Dosis de mantenimiento: 0,03 a 0,2 mg/Kg/h

**Indicaciones:** Sedación prequirúrgica o previa a procedimientos diagnósticos cortos (broncoscopia, gastroscopia, cistoscopia, cateterismo cardíaco), coadyuvante de la anestesia general. Sedación prolongada en unidad de cuidados intensivos en pacientes con ventilación mecánica.

**Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a las benzodiazepinas, dolor incontrolable, depresión del SNC, shock, miastenia gravis, glaucoma de ángulo estrecho.

**Tiempo en ministrar:** 2 minutos en bolo 1 - 4 mcg/kg/minuto.

**Compatibilidad:** Dopamina, Fentanilo, Insulina, Ketamina, Noradrenalina, Propofol, Amiodarona, Isoproterenol

## ADRENALINA (Epinefrina)

Es una amina simpaticomimética, tiene actividad vasoconstrictora, inotropa y cronotropa positiva, broncodilatadora e hiperglucemiante.

### PRESENTACION:

• Ampollas con solución inyectable de 1mg/1ml.  
• Jeringas precargadas 1mg/1ml.

### VIAS:

• Intravenosa.  
• Intramuscular.  
• Subcutánea.

### EFFECTOS ADVERSOS:

• Inquietud.  
• Ansiedad.  
• Palpitaciones.  
• Temblor.  
• Arritmias cardíacas.  
• Hipertensión.  
• Debilidad.  
• Mareo.  
• Dolor de cabeza.



## Lo que debes saber sobre la AMIODARONA

De elección en fibrilación auricular y en paro cardiorespiratorio que no responde a RCP/destilación/adrenalina

Se administra como un Bolo rápido.

Bloquea canales de potasio prolonga potencial de acción

Antiaritmico de elección en taquicardia Fibrilación auricular

Intropismo negativo

Realientza la conducción

Bloqueador Beta-adrenérgico

Reacción adversa

Náusea, diarrea, colico

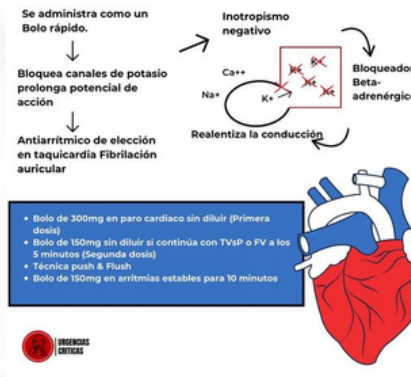
Fatiga, estornudo, mareo

Asenia, somnolencia, cefalea

Trombocitopenia, leucopenia

Colapso a largo plazo

Delic de absorción de B12



## Omeprazol

Inhibidores de la bomba de protones

EV, VO preprandial OD / BID

Contraindicado

Hipersensibilidad

Sospecha de úlcera maligna

Relativo

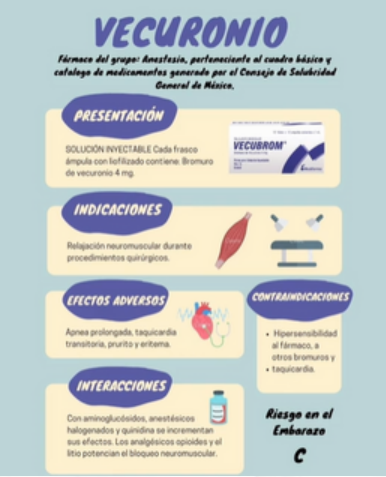
Ajuste en insuficiencia cardíaca

En el embarazo o lactancia se debe sopesar riesgo beneficio

No requiere de ajuste renal o hepático

Reacción adversa

Náusea, diarrea, colico





## Conclusión

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.

Asimismo como los analgésicos pueden ser necesarios y debido a ello son utilizados también se ha demostrado evidencia de los efectos adversos que puede provocar estos medicamentos he ahí la importancia de conocer las indicaciones y contraindicaciones de los mismos.



## Referencias bibliográficas

<https://somossiscyl.com/media/guia-rapida/farmacos.pdf>

[https://www.garrahan.gov.ar/PDFS/medicamentos/tablas/Compatibilidad\\_en\\_Y.pdf](https://www.garrahan.gov.ar/PDFS/medicamentos/tablas/Compatibilidad_en_Y.pdf)