

# Mi Universidad

## *Cuadro sinóptico*

*Nombre del alumno: Andrin Armin Cordova Pérez*

*Nombre del tema: Medicación en U.C.I*

*Nombre de la materia: Practica Clínica de Enfermería*

*Nombre del profesor: María del Carmen López Silba*

*Nombre de la licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7mo cuatrimestre*



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 para AAS; Alergia documentada, Antecedentes de HDA inducida

ENOXAPARINA



Dosificación > Inyección directa de un bolo E.V. de 60 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/hora (máximo 800 u/hora). El ritmo de infusión se modificará para

TIROFIBAN



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. Clasificación: Infusión inicial de 0,4 mcg/kg/min durante 30 minutos, Infusión de

ANTAGONIS  
TAS 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).

PROTOCOLO  
PARA  
CATETERISMO



Se administrará a todos los pacientes, excepto alergia a dicho fármaco, 30 minutos antes de la prueba, avisando telefónicamente del Servicio de Hemodinámica: –  
> Benadryl 50 mgrs v.o. > Valium 10 mgrs v.o.

PROTOCOLO  
DE  
PROTECCIÓN  
RENAL



Ante pacientes con riesgo de deterioro de la función renal se seguir el siguiente procedimiento

EXPLORACIÓN  
RADIOLÓGICA  
CON  
CONTRASTE



- programada con mas de 24 horas de antelación
- Fluimucil oral forte 600 mgrs cada 12 horas el día menos 1 y el día 0.

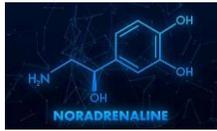
NUTRICION  
PARENTERAL



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

10 fármacos  
manejados en  
UCI

Noradrenalina



**Indicación:** Shock hipovolémico y shock séptico.  
**Dosis:** Inicialmente 0.05-0.5 mcg/kg/min, ajustar según respuesta.  
**Compatibilidad:** No mezclar con bicarbonato de sodio.  
**Efectos adversos:** Hipertensión, arritmias, isquemia tiliar

Dobutamina



**Indicación:** Shock cardiogénico y insuficiencia cardíaca.  
**Dosis:** 2-20 mcg/kg/min, ajustar según respuesta.  
**Compatibilidad:** Puede mezclarse con noradrenalina, pero no con bicarbonato.  
**Efectos adversos:** Taquicardia, hipotensión, palpitaciones.

Fentanilo



**Indicación:** Manejo del dolor agudo.  
**Dosis:** 25-100 mcg IV, repetir cada 1-2 horas según necesidad.  
**Compatibilidad:** Puede mezclarse con otros opioides; evitar con algunos sedantes.  
**Efectos adversos:** Depresión respiratoria, náuseas, sedación

Midazolam



**Indicación:** Sedación y ansiolisis.  
**Dosis:** 0.5-5 mg IV, ajustar según necesidad.  
**Compatibilidad:** Puede mezclarse con otros benzodiazepínicos, evitar con opioides.  
**Efectos adversos:** Sedación excesiva, amnesia, depresión respiratoria.

Vasopresina



**Indicación:** Shock refractario, especialmente en sepsis.  
**Dosis:** 0.01-0.03 U/min, ajustar según respuesta.  
**Compatibilidad:** Evitar con soluciones ácidas.  
**Efectos adversos:** Isquemia periférica, arritmias, hipertensión

Aminofilina



**Indicación:** Broncoespasmo severo y asma.  
**Dosis:** Carga inicial de 5-6 mg/kg IV, seguida de infusión de 0.5-0.9 mg/kg/h.  
**Compatibilidad:** No mezclar con soluciones ácidas.  
**Efectos adversos:** Taquicardia, náuseas, temblores.

Propofol



**Indicación:** Sedación en procedimientos y pacientes en ventilación mecánica.  
**Dosis:** 5-50 mcg/kg/min, ajustar según el nivel de sedación deseado.  
**Compatibilidad:** Evitar mezclas con soluciones lipídicas.  
**Efectos adversos:** Hipotensión, apnea, reacciones

Piperacilina-tazobactam



**Indicación:** Infecciones bacterianas complicadas.  
**Dosis:** 3.375 g IV cada 6-8 horas.  
**Compatibilidad:** Evitar mezclar con aminoglucósidos en la misma línea IV.  
**Efectos adversos:** Reacciones alérgicas, diarrea, toxicidad renal

Hidrocortison



**Indicación:** Shock adrenal, sepsis.  
**Dosis:** 100-300 mg IV en infusión continua o cada 6-8 horas.  
**Compatibilidad:** Compatible con suero salino.  
**Efectos adversos:** Hiperglucemia, infecciones, efectos gastrointestinales

Heparina



### Conclusión:

Los fármacos utilizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son esenciales para el manejo de pacientes críticos, donde las condiciones pueden cambiar rápidamente. La selección de estos medicamentos se basa en su capacidad para estabilizar funciones vitales, controlar el dolor, sedar a los pacientes y tratar infecciones.

Es crucial un monitoreo constante y una dosificación adecuada para minimizar los efectos adversos, ya que muchos de estos fármacos pueden tener consecuencias significativas si no se manejan con precaución. Además, la compatibilidad y las interacciones entre medicamentos son aspectos importantes a considerar en un entorno donde los pacientes a menudo reciben múltiples tratamientos simultáneamente.

La formación y experiencia del equipo médico son fundamentales para garantizar un uso efectivo y seguro de estos fármacos, con el objetivo último de mejorar la recuperación del paciente y su calidad de vida.

### Bibliografía;

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